



JAARVERSLAG
2014

VUmc
bouwt aan de
toekomst

VUmc 

Leeswijzer

Het jaarverslag begint achtereenvolgens met een voorwoord van de raad van bestuur en een verslag van de raad van toezicht.

Hoofdstuk 1 beschrijft de uitgangspunten bij de verantwoording over het verslagjaar 2014. Het tweede hoofdstuk gaat in op het profiel van de organisatie.

In hoofdstuk 3 wordt een toelichting gegeven op het bestuur, toezicht en de advies- en medezeggenschapsorganen.

Het meerjarenbeleid en het strategisch beleid van VUmc treft u in hoofdstuk 4.

In hoofdstuk 5 wordt verslag gedaan van de geleverde inspanningen en behaalde prestaties in 2014.

Het laatste hoofdstuk bestaat uit de resultatenrekening, balans en het kasstroomoverzicht.

Naam verslagleggende rechtspersoon

Stichting VU-VUmc ¹

Adres

De Boelelaan 1117

Postcode

1081 HV Amsterdam

Telefoon

(020) 4444444

Kamer van Koophandel

Nummer 53815211

E-mailadres

communicatie@VUmc.nl

Internetpagina

www.VUmc.nl

¹ VUmc is samen met de VU ondergebracht in de stichting VU-VUmc; beide instellingen publiceren een eigen jaarverslag. Tevens wordt op Stichtingsniveau een jaarverslag en jaarrekening gepubliceerd.

Colofon

Ontwerp

Studio Corina van Riel, Amsterdam

Fotografie

Anita Edrige

(pagina 5, 8, 13, 14, 23, 27, 36, en 63)

Jean-Pierre Jans

(omslagfoto en pagina 25, 32, 38, 40, 42, 45, 49, 51, 53, 55, en 61)

Inhoud

Voorwoord raad van bestuur	5	Bijlagen	
Verslag raad van toezicht	8	Bijlage 1	Organisatieschema VUmc 67
1 Uitgangspunten van de verslaglegging	13	Bijlage 2	Holdingsstructuur VU & VUmc 68
2 Profiel van de organisatie	14	Bijlage 3	Raad van bestuur 69
2.1 Structuur en organisatie	15	Bijlage 4	Raad van toezicht 71
2.2 Kernegevens	16	Bijlage 5	Risicomanagement 74
2.3 Samenwerkingsrelaties	19	Bijlage 6	Accreditaties en erkenningen 76
2.4 Werkgebieden	22	Bijlage 7	Afkortingenlijst 78
3 Bestuur, toezicht en medezeggenschap	23		
3.1 Bestuur en toezicht	24		
3.2 Advies- en medezeggenschapsorganen	24		
4 Strategie en beleid	27		
4.1 Strategie en beleid	28		
4.2 Maatschappelijk verantwoord ondernemen	33		
4.3 Toekomst	34		
5 Inspanningen en prestaties	36		
5.1 Patiëntenzorg	37		
5.2 Onderzoek	41		
5.3 Onderwijs en opleiden	46		
5.4 HRM	48		
5.5 Financiën en bedrijfsvoering	56		
5.6 ICT	59		
5.7 Invoering elektronisch patiëntendossier VUmc-AMC (programma EVA)	60		
5.8 Communicatie en reputatie	62		
6 Balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht	63		

VUmc staat voor onderscheidende patiëntenzorg, hoogwaardig wetenschappelijk onderwijs en grensverleggend onderzoek.

VUmc komt voort uit een christelijke traditie en koppelt geloof in persoonlijke, integere en respectvolle behandeling van mensen aan gezonde ambitie en fundamentele nieuwsgierigheid.

VUmc wil beter maken, maar ook beter zijn, beter worden en bijdragen aan de medische kennis van morgen.



Voorwoord raad van bestuur

In 2014 is op allerlei vlakken vooruit gekeken naar en gebouwd aan de toekomst. Er is ruimte gecreëerd voor een hernieuwd elan en een versterkte focus op kwaliteit in al onze kerntaken. In dit jaarverslag geven wij inzicht in de geleverde inspanningen en prestaties. Graag lichten wij in dit voorwoord een aantal onderwerpen toe.

HERACCREDITATIE NEDERLANDS INSTITUUT VOOR ACCREDITATIE IN DE ZORG (NIAZ)

De voorbereiding op de heraccreditatie door het NIAZ was één van de centrale projecten in 2014. Bij de voorbereiding op het auditbezoek, dat in januari 2015 heeft plaatsgevonden, lag de nadruk op het uitgangspunt dat (zorg) professionals en leidinggevenden (op alle niveaus in de organisatie) zélf verantwoordelijk zijn voor het continu verbeteren van de kwaliteit van zorg. De nieuwe afdeling zorgsupport vervulde daarbij een ondersteunende en coördinerende rol. De aanpak heeft geleid tot meerdere succesvolle verbetertrajecten en een compliment van het NIAZ over de attitude van medewerkers ten aanzien van kwaliteit van zorg.

ALLIANTIE VUMC-AMC

In 2014 zijn belangrijke stappen gezet in de alliantievorming met het Academisch Medisch Centrum (AMC). Er zijn kwartiermakers gestart op het gebied van oncologie, vrouw-kind en laboratoria om de plannen voor samenwerking verder uit te werken. Daarnaast is er voortvarend gewerkt aan het oplossen van de door de Autoriteit Consument en Markt (ACM) geconstateerde juridische voorwaarden om een bestuurlijke fusie tussen VUmc en AMC te realiseren. Voor een uitgebreide toelichting op de samenwerking met het AMC verwijzen wij u graag naar paragraaf 4.1.

INVOERING ELEKTRONISCH PATIËNTEN DOSSIER (EPD)

Ook met betrekking tot de invoering van het EPD, in samenwerking met het AMC, hebben we in 2014 belangrijke stappen gezet. Zo hebben afdelingen van VUmc en het AMC samen keuzes gemaakt over werkprocessen, zodat deze uniform in het gezamenlijke systeem kunnen worden gebouwd. In het najaar zijn de nieuwe werkprocessen tijdens demonstraties aan toekomstige eindgebruikers gepresenteerd. Met de invoering van het EPD wordt gewerkt aan de modernisering van de informatievoorziening, met als doel een betere kwaliteit van zorg, onderzoek en onderwijs. Het grootste deel van de bestaande informatiesystemen wordt vervangen door één geïntegreerd systeem: het elektronisch patiënten dossier van leverancier Epic. Het 'go-live' moment van de invoering is vastgesteld op 13 maart 2016. De invoering was oorspronkelijk gepland in het najaar van 2015. Gekozen is voor een planning waarbij de kwaliteit en de afbakening van het EPD onveranderd is gebleven, maar het tijdstip van de invoering is opgeschoven.

SPLITSING STICHTING VU-VUMC

In 2014 is een voorkeursscenario vastgesteld voor de splitsing van de Stichting VU-VUmc. De Stichting VU-VUmc zal worden gesplitst in twee aparte rechtspersonen. Eind eerste kwartaal van 2015 is een voorgenomen besluit over de splitsing van de Stichting VU-VUmc genomen. De voorgenomen splitsing van de Stichting VU-VUmc beoogt enerzijds een helderder en effectiever bestuur- en toezichtstructuur te realiseren en anderzijds de gerezen 'hobbel' in de vorming van de alliantie VUmc-AMC weg te nemen.

IMAGING CENTER

2014 was ook het jaar waarin we zijn gestart met de voorbereidingswerkzaamheden voor de nieuwbouw van het Imaging Center. Na oplevering van het gebouw en inhuizing van apparatuur zal per 1 januari 2019 het Imaging Center operationeel zijn en zullen de eerste patiënten daar worden ontvangen. Het VUmc Imaging Center Amsterdam gaat onderdak bieden aan onder andere de modernste apparatuur (zoals PET-MRI-scanners), geavanceerde laboratoria voor het maken van ziekte-specifieke contrastmiddelen (Tracer Centrum Amsterdam) en het LaserLaB, waar nieuwe optische beeldvormende technieken worden ontwikkeld, voor zowel patiëntenzorg als onderzoek.

ONDERZOEK

De kwaliteit van wetenschappelijk onderzoek bij VUmc stond ook in 2014 onverminderd stevig aan de top. Uit de analyse uitgevoerd door het Centrum voor Wetenschap- en Techniekstudies (CWTS) bleek dat VUmc een score heeft behaald van 1,74 voor de impact van de gepubliceerde wetenschappelijke artikelen. Dit houdt in dat VUmc onderzoek gemiddeld 74% beter geciteerd wordt dan het wereldgemiddelde. Met de score van 1,74 bekleedt VUmc, na drie jaar op rij als beste umc gepresteerd te hebben, de tweede plaats achter het Erasmus MC.

ONDERWIJS & OPLEIDEN

VUmc is er in geslaagd om onderwijs en opleiden ook in 2014 weer stevig op de kaart te zetten. Zo heeft de geneeskunde opleiding een positieve bijdrage geleverd aan de instellings-toets kwaliteitszorg van de VU. De opleiding werd door de commissie, onder leiding van dhr. Jo Ritzen, bij de centrale terugkoppeling zes keer genoemd als best practice binnen de gevisiteerde faculteiten en onderzochte domeinen. De researchmaster Cardiovasculair is nationaal uitgeroepen tot Topmaster en op de eerste plaats in de studiekeuze gidsen beland.

In het kader van de voorgenomen alliantie met het AMC is een start gemaakt met de ontwikkeling van een gemeenschappelijke visie van VUmc en AMC op onderwijs en opleiden. Deze thematische verkenning richt zich op kernelementen van de beide opleidingen geneeskunde, waaronder het internationaliseringsbeleid, het decentrale zij-instroom beleid en het verkennen van de visie op 'patiënt centraal opleiden'.

Ook in de opleidingsregio van VUmc, de OOR, is een missie en visietraject gestart en afgerond. Acht opleidingsziekenhuizen en meer dan 150 specialisten/opleiders, bestuurders, AIOS, en onderwijskundigen hebben hun enthousiaste bijdrage geleverd aan dit traject. Dit heeft geleid tot een brede visievormende discussie over de medisch specialistische vervolgopleidingen en zal resulteren in een regionaal gedragen beleidsplan met concreet uitgewerkte ambities voor de komende jaren.

VUMC BESTE WERKGEVER IN DE GEZONDHEIDSZORG

VUmc bleek in 2014 (op basis van onderzoek van bureau Motivaction onder 4.340 medewerkers in de zorgsector, in opdracht van het zakenblad Incompany) met een score van 7,16 opnieuw de beste werkgever in de gezondheidszorg met de hoogste tevredenheid onder medewerkers. Over alle sectoren gemeten eindigde VUmc op de achtste plaats binnen de top 100. In 2011 was VUmc eveneens beste werkgever in de gezondheidszorg.

FINANCIËN

Uit de begroting en het meerjarenperspectief blijkt dat onze financiële exploitatie tijdelijk onder druk staat. Gelet op de invoering van prestatiebekostiging en de daarmee samenhangende aanscherping van het risicoprofiel van de zorgsector door onder andere financiers, is het van belang om voldoende solvabel te blijven. Voor de jaren 2015 en daarna is daarom een oplopende bezuiniging opgelegd. Een toelichting op de financiën, bedrijfsvoering en het programma ombuigingen/bezuinigingen treft u in paragraaf 5.5.

TOT SLOT

Graag willen we alle VUmc'ers hartelijk bedanken voor hun inzet het afgelopen jaar en hun grote bijdrage aan het leveren van excellente zorg, onderzoek, onderwijs en opleidingen. De raad van bestuur is hiervoor alle medewerkers en vrijwilligers bijzonder erkentelijk.

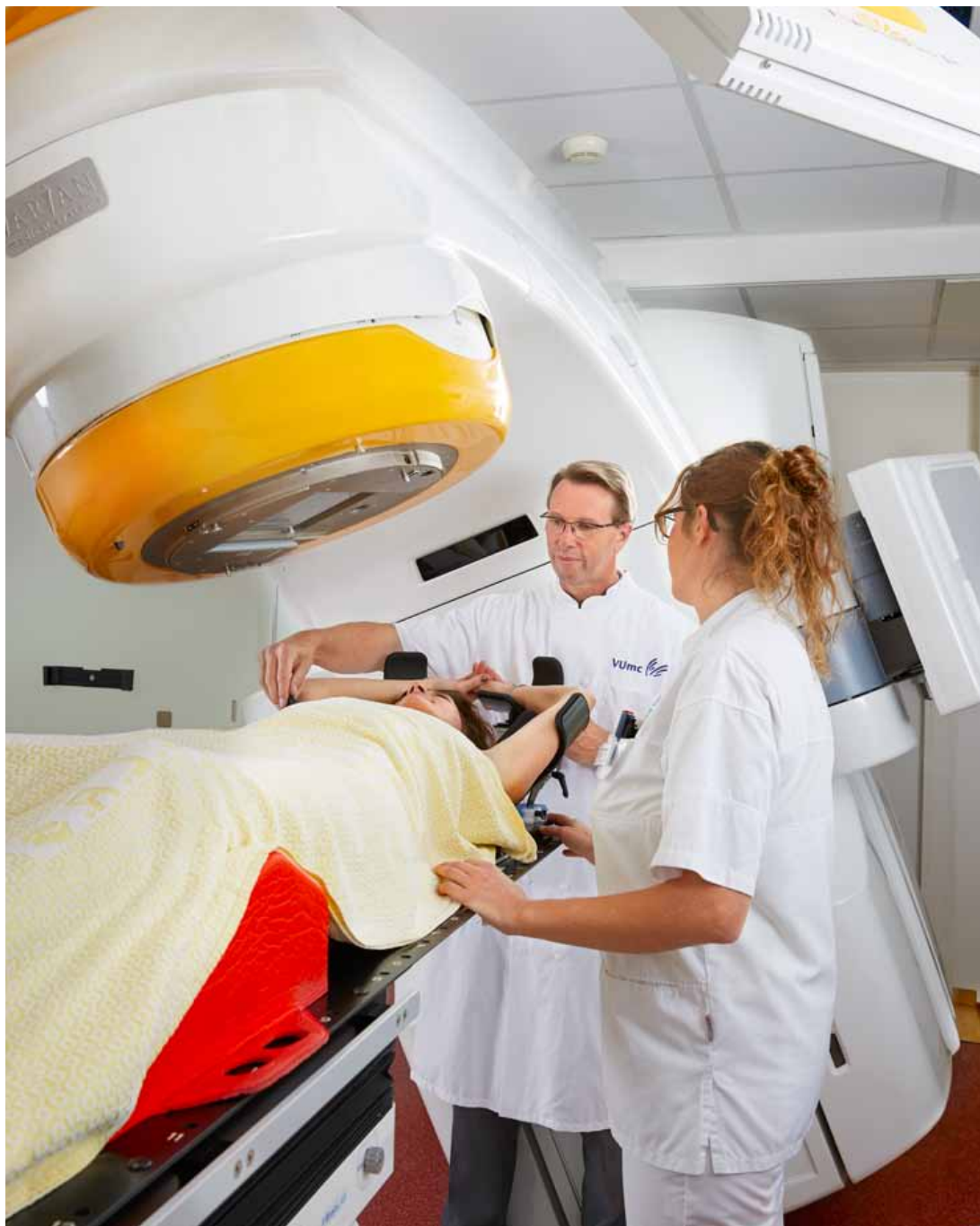
Amsterdam, 28 april 2014

RAAD VAN BESTUUR

Drs. W.J. (Wouter) Bos, *voorzitter raad van bestuur*

Prof. dr. C.H. (Chris) Polman, *vicevoorzitter*

Prof. dr. ir. J. (Hans) Brug, *lid raad van bestuur / decaan*



Verslag van raad van toezicht

De raad van toezicht Stichting VU-VUmc heeft in 2014 toezicht gehouden op het college van bestuur van de Vrije Universiteit (VU) en de raad van bestuur van het VU medisch centrum (VUmc). De raad van toezicht Stichting VU-VUmc hield tevens toezicht op het bestuur van de Stichting VU-VUmc, dat bestaat uit de leden van de instellingsbesturen van VU en VUmc. Met dit verslag legt de raad van toezicht verantwoording af over het uitgeoefende toezicht in 2014.

Terugblik 2014

Het jaar 2014 was een belangrijk jaar, niet alleen omdat een gepercipieerde onrustige periode bij VU-VUmc kon worden afgesloten, maar ook omdat enkele grote inhoudelijke dossiers bij de beide instellingen en de Stichting op de agenda's stonden. Daartoe behoren in ieder geval de beoogde splitsing VU-VUmc, de bestuurlijke alliantie VUmc-AMC, de samenwerking VU-UvA, de financiële en organisatorische situatie in beide instellingen en de genomen maatregelen en accreditaties op gebied van het onderwijs (NVAO) en zorg (NIAZ). Gezien deze complexe dossiers en de strategische ontwikkelingen rond VU, VUmc en Stichting VU-VUmc heeft de raad van toezicht in 2014 de frequentie van de vergaderingen verhoogd. De raad van toezicht is in 2014 maandelijks bijeengekomen, ook om concreet invulling te geven aan eigentijds toezicht.

De raad van toezicht heeft in dat kader de eigen toezichtsvisie aangescherpt. Daarnaast is de gesprekscyclus met de bestuurders en het overleg binnen de instellingen geïntensiveerd en heeft de raad van toezicht de eigen commissiestructuur aangepast. Iedere vergadering van de raad van toezicht wordt gehouden in aanwezigheid van de bestuurders, vooraf gegaan door een vooroverleg in eigen kring.

VU MEDISCH CENTRUM

De raad van toezicht is in 2014 actief betrokken geweest bij de voorgenomen alliantie tussen VUmc en AMC en de bestuurlijke, financiële en juridische consequenties. De strategische en inhoudelijke koers in deze samenwerking wordt door de raad van toezicht gesteund; daartoe vond ook regelmatig afstemming plaats met de raad van toezicht van het AMC. De raad van toezicht heeft zich frequent laten informeren en waar relevant met betrokken partijen afgestemd.

In de vergaderingen van de raad van toezicht wordt de voortgang van het alliantiedossier besproken in relatie tot de beoogde splitsing Stichting VU-VUmc (zie onder Stichting VU-VUmc). De splitsing is een belangrijke voorwaarde voor realisatie van de beoogde vorm van samenwerking met het AMC.

De raad van toezicht heeft zich gedurende 2014 door de raad van bestuur VUmc regelmatig laten informeren over de voortgang rond het NZa-onderzoek naar de administratie van de afdeling kindergeneeskunde en het geïnitieerde onderzoek over 2012 en 2013 naar de registraties en declaraties in VUmc. De raad van toezicht is ook direct geïnformeerd over het inmiddels door het OM gestarte strafrechtelijk vooronderzoek naar de administratie van de afdeling kindergeneeskunde en heeft met de raad van bestuur de lijn van handelen en communiceren besproken.

In de raad van toezicht-vergaderingen is in 2014 regelmatig gesproken over de binnen VUmc noodzakelijke financiële ombuigingen en bezuinigingen. Daarbij is ook het effect dat deze, in combinatie met een aantal belangrijke en complexe projecten, hebben op de draagkracht van de organisatie aan de orde geweest. De raad van toezicht beschouwt dit met de raad van bestuur VUmc als een punt van zorg en heeft

de raad van bestuur verzocht hierover regelmatig een terugkoppeling te geven. Waar nodig wordt getemporiseerd, doch zonder de doelstellingen uit het oog te verliezen.


In het najaar van 2014 is door de raad van toezicht de werving gestart voor de positie van decaan en lid raad van bestuur VUmc, in verband met het vertrek na acht jaar van prof. dr. W.A.B. Stalman per 1 maart 2015. In december 2014 werd prof. dr. ir. J. Brug per 1 januari 2015 benoemd tot lid raad van bestuur en per 1 maart 2015 tevens tot decaan. De raad van toezicht dankt de heer Stalman hartelijk voor wat hij voor VUmc heeft gedaan en betekend, ook in lastige omstandigheden, en in het bijzonder de goede prestaties op gebied van onderwijs en onderzoek, samen met de VU. De raad van toezicht heeft er vertrouwen in dat de raad van bestuur in de nieuwe samenstelling de uitgezette koers succesvol zal vervolgen.

De raad van toezicht heeft zich naast bovengenoemde zaken, vanuit de toezichtrol voortzetting beziggehouden met de invoering van het elektronisch patiëntendossier, de onderhandelingen met zorgverzekeraars, de opzet van het Imaging Center, de goedkeuring van de begroting en de jaarstukken en het vernieuwen van de langjarige financieringsafspraken van VUmc met de banken.

In de kwaliteitscommissie van de raad van toezicht (zie pagina 11) is gesproken over kwaliteit en veiligheid van zorg. Daarnaast heeft de portefeuillehouder VUmc/zorg in de raad van toezicht in 2014, conform het informatieprotocol tussen de raad van bestuur en raad van toezicht, drie keer overleg gehad met de portefeuillehouder zorg in de raad van bestuur, directeur medische zaken, de voorzitters van het stafconvent, de verpleegkundige adviesraad (VAR) en de cliëntenraad over belangrijke vraagstukken op het gebied van kwaliteit en veiligheid.

GOVERNANCE EN COMPLIANCE

De raad van toezicht handelt in overeenstemming met de Code Goed Bestuur Universiteiten, zoals vastgesteld in 2013. Dit betekent onder andere dat in dit jaarverslag uitgebreid verantwoording wordt afgelegd en dat wordt aangegeven hoe de code is nageleefd. Sinds begin 2014 werkt de raad van toezicht met een eigen, functioneel onafhankelijke, secretaris. De bezoldiging van de nieuw aangetrokken bestuurders na 2013 is conform de bepalingen in de WNT.



De raad van toezicht was gedurende 2014 steeds zo samengesteld, dat de leden ervan ten opzichte van elkaar en ten opzichte van het college van bestuur en de raad van bestuur onafhankelijk en kritisch konden opereren.

In verband met de status van bijzondere instelling, en het daarmee samenhangende gegeven dat VU en VUmc samen deel uitmaken van één rechtspersoon, wijkt de governance van de VU en VUmc in de volgende opzichten af van hetgeen krachtens de wet voor openbare instellingen geldt:

- de raad van toezicht, die toezicht houdt op beide instellingen en de Stichting, omvat zeven leden;
- benoeming van de leden van de raad van toezicht in hun eerste termijn geschiedt door de Ledenraad van de VU-Vereniging;
- vanwege de benoeming door de Ledenraad is met de medezeggenschap VU een aangepast proces overeengekomen tot benoeming van het lid van de raad van toezicht dat in het bijzonder het vertrouwen van de medezeggenschap geniet, waarbij raad van toezicht en medezeggenschap gezamenlijk optrekken om tot een voordracht aan de Ledenraad te komen.

VUmc onderschrijft de umc governancecode, een afgeleide van de zorgbrede governance code. De umc governancecode is sinds 2008 van kracht en beschrijft de regels voor goed bestuur en toezicht voor zorginstellingen.

Na de splitsing zullen VU en VUmc als separate stichtingen ieder een eigen raad van toezicht kennen. De wijze van benoeming en de werkwijze van de raden van toezicht is onderdeel van het splitsingstraject; bij de inrichting wordt aangesloten bij de geldende codes.

SAMENSTELLING RAAD VAN TOEZICHT STICHTING VU-VUMC


Het principe van onafhankelijkheid is door de raad van toezicht geëerbiedigd. De raad van toezicht was gedurende 2014 steeds zo samengesteld, dat de leden ervan ten opzichte van elkaar en ten opzichte van het college van bestuur (CvB) en de raad van bestuur onafhankelijk en kritisch konden opereren. De samenstelling van de raad van toezicht is stabiel geweest en is in 2014 niet gewijzigd.

COMMISSIES VAN DE RAAD VAN TOEZICHT Audit- en huisvestingscommissie

De audit- en huisvestingscommissie heeft in 2014 geadviseerd over de jaarrekeningen 2013 en de begrotingen 2015 van VU en VUmc (inclusief risicoparagraaf en treasuryplannen). Met de instellingen en de externe accountant is uitvoerig gesproken over de rapportage interim bevindingen 2014. Zowel VU als VUmc hebben stappen gezet ten behoeve van de control en de kwaliteit van de sturingsinformatie; de resultaten hiervan zullen grotendeels in 2015 zichtbaar worden.

Naast de advisering over de documenten uit de planning- en controlcyclus is de audit- en huisvestingscommissie intensief betrokken geweest bij een aantal complexe dossiers op het gebied van financiën en huisvesting. Eind 2014 werd een nieuwe overeenkomst met het bankenconsortium gesloten die de financiering van VUmc voor de langere termijn garandeert en waarmee ook de financiering van het Imaging Center mogelijk wordt gemaakt. De audit- en huisvestingscommissie heeft hierover positief geadviseerd aan de raad van toezicht. In het kader van de campusontwikkeling adviseerde de audit- en huisvestingscommissie ook over de aankoop van de kavel Schoolwerktuinen en werd er door de commissie verschillende malen gesproken over de toetsing van de integrale huisvestingslasten van de VU.

In 2014 heeft de audit- en huisvestingscommissie ook stilgestaan bij het eigen functioneren en dit herijkt; met name de adviserende rol richting de raad van toezicht is versterkt en de voorbereiding van de besluitvorming in de commissievergaderingen is vanuit VU en VUmc verbeterd. De audit- en huisvestingscommissie is in 2014 vier maal in vergadering bijeen gekomen en heeft daarnaast nog verschillende malen aanvullend vergaderd door middel van conference calls. De in de vergaderingen gevoerde discussies en genomen besluiten komen terug in de verslaglegging. De verslagen zijn geagendeerd in de vergaderingen van de volledige Raad van Toezicht en daar door de voorzitter van de Audit- en Huisvestingscommissie mondeling toegelicht. Ook in 2015 zal de audit- en huisvestingscommissie regulier vier maal vergaderen.



Eind 2014 werd een nieuwe overeenkomst met het bankenconsortium gesloten die de financiering van VUmc voor de langere termijn garandeert en waarmee ook de financiering van het Imaging Center mogelijk wordt gemaakt.

Kwaliteitscommissie

De kwaliteitscommissie heeft ten opzichte van 2013 een duidelijke positie verworven. Waar in 2013 de leden van de commissie zaken ad hoc behandelden, is in 2014 regulier vergaderd met een goed gevulde agenda. Terugkerende thema's op de agenda van de kwaliteitscommissie zijn:

— Kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg. Het onderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) naar de zorgadministratie en de invoering van het elektronisch patiëntendossier samen met het AMC wordt door de kwaliteitscommissie nauwlettend gevolgd. De kwaliteitscommissie heeft daarnaast input geleverd voor het opstellen van een kwaliteitsmonitor patiëntenzorg en heeft met regelmaat gesproken over de heraccreditatie door het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ), waarvan de audit begin 2015 zal plaatsvinden.

— Kwaliteit onderwijs en onderzoek. Terugkerend thema op de agenda van de kwaliteitscommissie is wetenschappelijke integriteit binnen de VU, zowel het inkaderen middels een formele regeling als concrete casu waar de wetenschappelijk integriteit in het geding lijkt. Ook het behalen van de Instellingsaccreditatie die in 2014 vanuit de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) werd verleend en de opvolging van de randvoorwaarden en aanbevelingen, wordt door de kwaliteitscommissie gemonitord.

In 2014 is de kwaliteitscommissie vier maal bijeen geweest. De notulen van deze overleggen zijn geagendeerd in de raad van toezichtvergaderingen. Deze vergaderfrequentie zal in 2015 worden voortgezet.

Remuneratiecommissie

Sinds begin 2014 heeft de raad van toezicht een remuneratiecommissie ingesteld. De commissie is samengesteld uit de leden Dijkhuizen (voorzitter, q.q. als vicevoorzitter raad van toezicht), Kuijken (vicevoorzitter, q.q. als voorzitter raad van toezicht) en Rijsdijk. Uit oogpunt van een evenredige taakverdeling en verdeling van verantwoordelijkheden is het voorzitterschap van de remuneratiecommissie per 10 september 2014 overgegaan op drs. J.P. Rijsdijk.

De remuneratiecommissie heeft zich in dit jaar beziggehouden met een aantal zaken die de bestuurders betreffen, zoals een hernieuwde inrichting van de jaargesprekken met de bestuurders, die nu in de regel twee keer per jaar worden gehouden. Er is een proces herbenoeming bestuurders vastgesteld waarbij een vast onderdeel een onderzoek 360 graden feedback is. Aan de zijde van de raad van bestuur VUmc is na acht jaar tot een beëindigingsregeling gekomen met de decaan prof. dr. W. Stalman, per 1 maart 2015. Per 1 januari 2015 is prof. dr. ir. J. Brug toegetreden tot de raad van bestuur, per 1 maart vervult hij de functie van decaan.

De remuneratiecommissie heeft deze procedure nauwgezet begeleid. Daarmee verband hield de inwerkingtreding van de WNT2, per 1 januari 2015.

De remuneratiecommissie heeft in 2014 nieuw beleid ontwikkeld en vastgesteld omtrent nevenfuncties van de bestuurders en heeft de onkostenregeling bestuurders geharmoniseerd. Beide regelingen zijn in overleg met de bestuurders tot stand gekomen.

Per 1 juli 2014 heeft de raad van toezicht de eigen remuneratie aangepast. Dit is gebeurd na afstemming met de benoemingsadviescommissie van de Ledenraad VU-vereniging, zoals eerder was overeengekomen. De aanpassing heeft betrekking op het maken van onderscheid tussen de drie leden die in twee commissies zitten, de voorzitter en de andere leden. De remuneratie past binnen de WNT en doet recht aan het veel grotere tijdsbeslag voor sommige leden.

CONTACTEN MET DE INSTELLINGEN VU EN VUMC

Leden van de raad van toezicht die in het bijzonder het vertrouwen genieten van de medezeggenschap, voorgedragen zijn door de cliëntenraad of contactpersoon zijn, hebben op verschillende momenten formeel en informeel met (leden van) de medezeggenschapsorganen afgestemd. Een aantal leden van de raad van toezicht is in de regel ook aanwezig bij de vergaderingen van de Ledenraad VU-vereniging; in 2014 drie keer. Daarnaast hebben leden van

de raad van toezicht individuele gesprekken met personen binnen de instellingen en met groepen, zoals decanen, directeuren, divisievoorzitters, stafconvent, e.d. en brengen zij werkbezoeken. Nieuw agendapunt in de raad van toezicht vergaderingen met bestuur is het punt 'weak signals'.

Leden van de raad van toezicht wonen daarnaast twee keer per jaar de vergaderingen bij van respectievelijk de voorzitters raad van toezicht van universiteiten en het Presidentenoverleg van de umc's.

TOEKOMST

In het jaar 2015 zal een groot deel van de in 2013 en 2014 ingezette ontwikkelingen zijn beslag krijgen. Dit geldt met name voor de splitsing van Stichting VU-VUmc naar verwachting per 1 januari 2016, waarvan afronding is voorzien eind 2015. De verbinding en gezamenlijkheid tussen VU en VUmc zal (zij het in een andere vorm dan een stichtingsverband) behouden blijven. VUvereniging houdt de beide instellingen in stand. Tegelijk worden de verbindingen van VU en VUmc met andere partijen steviger. De samenwerking tussen de VU en de UvA zal worden geïntensiveerd en het jaar 2015 zal duidelijkheid brengen vanuit de ACM en de NZa over de mogelijkheid om te komen tot een bestuurlijke alliantie tussen VUmc en AMC. Ook de effecten van de eerdere reorganisaties binnen de VU en de eerdere ombuigingen binnen VUmc zullen in 2015 merkbaar en meetbaar worden. Voor VUmc zal in 2015 de focus, naast de bestuurlijke alliantie met AMC, liggen op een aantal strategische thema's waaronder het programma ombuigingen en de invoering van het Elektronisch Patiëntendossier samen met het AMC.

TOT SLOT

De raad van toezicht dankt de bestuurders en allen binnen de instellingen voor de inzet en prestaties van het afgelopen jaar. Het was een jaar met de nodige inspanningen rond het verder op orde brengen van de interne organisaties en financiën, in combinatie met het boeken van vooruitgang op grote en complexe dossiers, die cruciaal zijn voor de ontwikkeling van de instellingen. De raad van toezicht heeft veel waardering voor deze inspanningen en merkt op dat ook de kernprocessen onderwijs, opleidingen, onderzoek en patientenzorg met grote betrokkenheid zijn verricht en verbeterd. Dit is een prestatie om met elkaar trots op te zijn.

26 mei 2015

RAAD VAN TOEZICHT STICHTING VU-VUMC

Drs. W.J. (Wim) Kuijken, *voorzitter*

H.H.J. (Herman) Dijkhuizen RA, *vicevoorzitter*

Prof. dr. E.C. (Eduard) Klasen, *vicevoorzitter*

Mr. drs. J.L. (Jan Louis) Burggraaf

Drs. W. (Willem) Geerlings

Prof. mr. A.T. (Annetje) Ottow

Drs. J.P. (Jacqueline) Rijdsdijk



Uitgangspunten van de verslaglegging

Het jaarverslag bestaat uit een verslag, de jaarrekening en overige gegevens. Samen met de kern- en productiegegevens die VUmc aanlevert via DigiMV legt het concern VUmc hiermee verantwoording af over het jaar 2014.

Deze uitgave bevat hoofdstuk 1 t/m 4 van het jaarverslag 2014 van VUmc, inclusief balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht. Het volledige jaarverslag omvat ook de uitgebreide jaarrekening. Die is te vinden op onze website www.VUmc.nl.



Profiel van de organisatie

De instellingen VU en VUmc zijn samen in de Stichting VU-VUmc ondergebracht. De instellingen hebben een eigen bestuur met vergaande naar VU en VUmc gedelegeerde bevoegdheden en eigen verantwoordelijkheden. Het toezicht op beide instellingen wordt uitgeoefend door de raad van toezicht van de Stichting VU-VUmc. In dit hoofdstuk wordt een toelichting geven op de structuur van de organisatie, kerngegevens, samenwerkingsrelaties en werkgebieden.

Structuur en organisatie

ORGANISATIESTRUCTUUR

VUmc kent een divisiestructuur waarbij de medische afdelingen zijn ondergebracht in divisies. De divisiestructuur is schematisch weergegeven in onderstaande tabel.

Een overzicht van de volledige organisatiestructuur van VUmc, inclusief de stafdiensten en onderzoeksinstituten, is opgenomen in **bijlage 1**. Daarnaast heeft VUmc met het ontwikkelen van technology transfer activiteiten en het opzetten

van spin-off bedrijven in 2009 een holdingstructuur opgezet, waarvan in **bijlage 2** een schema is bijgevoegd. De commerciële activiteiten van VUmc zijn in deze holding ondergebracht.

Divisie I	Divisie II	Divisie III	Divisie IV	Divisie V	Divisie VI
Klinische en poliklinische zorgeenheden	Klinische en poliklinische zorgeenheden	Klinische en poliklinische zorgeenheden	Klinische en poliklinische zorgeenheden Operatiekamers Spoedeisende hulp	Poliklinische zorgeenheden	
Dermatologie	Anatomie en neuro-wetenschappen KNO	Kinderchirurgie	Anesthesiologie	Klinische farmacologie en apotheek	Epidemiologie en biostatistiek
Medische oncologie	Medische psychologie en medisch maatschappelijk werk	Kindergeneeskunde	Cardio-thoracale chirurgie	Klinische genetica	Huisartsgeneeskunde & ouderengeneeskunde
Hematologie	Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie	Verloskunde & gynaecologie	Cardiologie	Laboratorium klinische genetica	Metamedica
Interne geneeskunde	Neurochirurgie		Fysiologie	Laboratorium medische oncologie	Midwifery science
Longziekten	Neurologie		Heelkunde	Fysica en medische technologie	Sociale geneeskunde
Maag-, darm- en leverziekten	Oogheelkunde		Intensive care volwassenen	Hematologie laboratoria	
Nefrologie	Plastische-, reconstructieve-, en handchirurgie		Orthopedie	Klinische chemie	
Reumatologie	Revalidatiegeneeskunde		Urologie	Medische microbiologie en infectiepreventie	
	Psychiatrie			Moleculaire celbiologie	
				Pathologie	
				Radiologie en nucleaire geneeskunde	
				Radiotherapie	

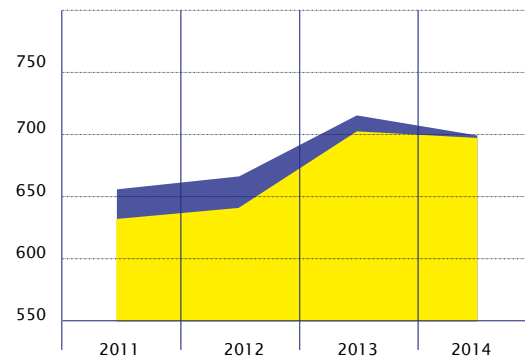
Kerngegevens

KERNGEGEVENS

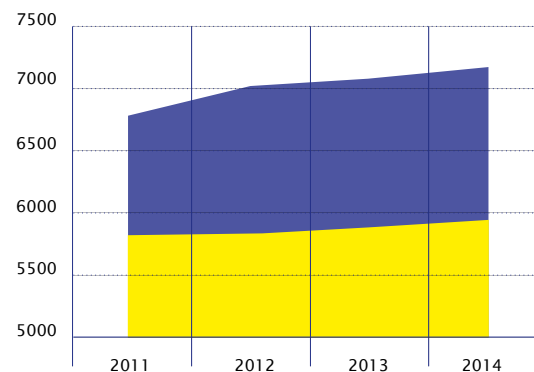
In de volgende grafieken treft u een aantal kerngegevens van VUmc. Onder andere over de omzet, het aantal medewerkers en de kerntaken patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs en opleiding.

699
MILJOEN
BEDRIJFSOPBRENGSTEN

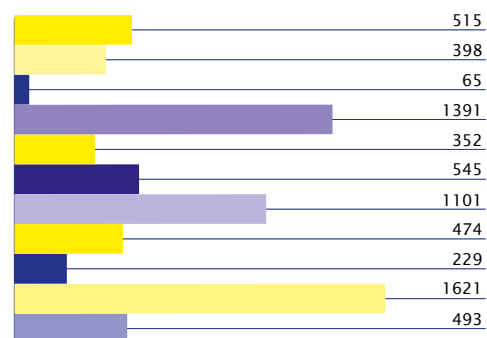
7.183
AANTAL MEDEWERKERS
387 MEER SINDS 2011



Grafiek 1 Bedrijfsopbrengsten en bedrijfslasten in miljoenen euro's



Grafiek 2 Medewerkers in aantal



Medewerkers 2014 per functiegroep in aantal

Uit grafiek 1 volgt dat de bedrijfsopbrengsten zijn toegenomen van € 656 miljoen in 2011 naar € 699 miljoen in 2014. De bedrijfslasten zijn van € 632 miljoen in 2011 gestegen naar € 696 miljoen in 2014. Het gerealiseerde resultaat over 2014 is € 3,5 miljoen negatief. Dit is veroorzaakt door zowel dalende opbrengsten als in mindere mate dalende kosten.

■ Bedrijfsopbrengsten
■ Bedrijfslasten

Grafiek 2 laat de ontwikkeling van het aantal medewerkers zien in VUmc, van 6.796 in 2011 naar 7.183 in 2014.

■ Aantal medewerkers
■ Aantal FTE

Het (gemiddeld) aantal medewerkers in 2014 is onderverdeeld in de volgende functiegroepen:

Medisch specialisten (incl. fellows)
AIOS
ANIOS
Verpleging & verzorging
Klinisch (mede-) behandeld
Klinisch ondersteunend
Wetenschappelijk onderzoek & onderwijs
Analytisch personeel
Management
Staf, administratie & secretariaat
Facilitair

31.906

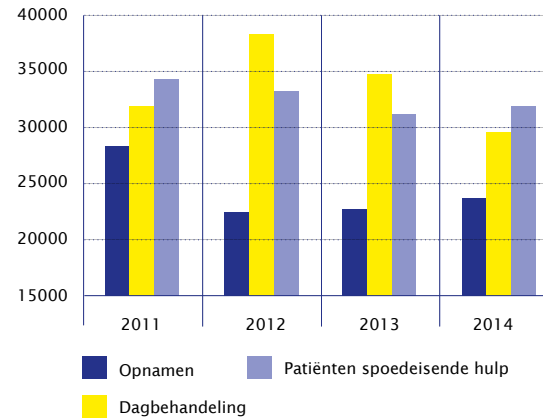
PATIËNTEN OP DE
SPOEDEISENDE HULP

29.738

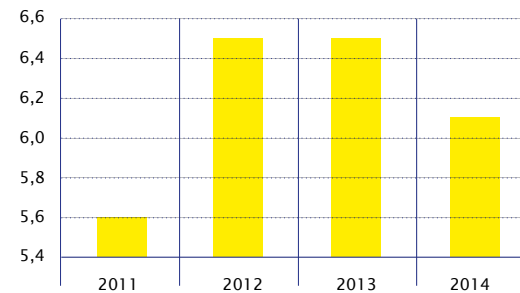
PATIËNTEN OP DE
DAGBEHANDELING

6,1

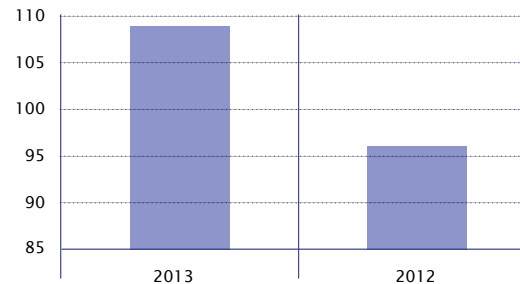
GEMIDDELD AANTAL
VERPLEEGDAGEN



Grafiek 3 Opnamen, dagbehandeling en patiënten spoedeisende hulp



Grafiek 4 Gemiddelde verpleegduur in dagen



Grafiek 5 Hospital Standardized Mortality Rate (HSMR)

Grafiek 3 geeft inzicht in het totaal aantal opnamen, dagbehandelingen en patiënten op de spoedeisende hulp. De aantallen opnamen, verpleegdagen en dagbehandelingen over 2012 en 2013 zijn bijgesteld ten opzichte van de rapportages in voorgaande jaren.

Dit heeft twee oorzaken:

- tot 2012 werd een dagbehandeling van meer dan 6 uur gerekend als een opname, daarna niet meer;
- met ingang van 2012 is alleen sprake van een klinische opname als er ook een overnachting in zit.

Het aantal opnamen en patiënten op de spoedeisende hulp is in 2014 gestegen ten opzichte van 2013. Het aantal dagbehandelingen is in 2014 ten opzichte van 2013 gedaald.

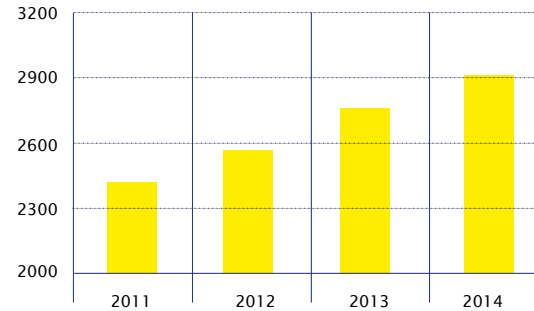
De gemiddelde verpleegduur in dagen (grafiek 4) is in 2014 gedaald ten opzichte van 2013 (van gemiddeld 6,5 verpleegdagen naar 6,1 verpleegdagen).

De Hospital Standardized Mortality Rate (HSMR) is één van de instrumenten om de kwaliteit en veiligheid van zorg te meten. Het is een maat die de gestandaardiseerde sterfte voor een ziekenhuis weergeeft. In deze maat is onder andere rekening gehouden met de patiëntenmix van het ziekenhuis. De HSMR van VUmc bedroeg 109 voor 2013 (de norm is 100)².

² De HSMR over 2014 is nog niet beschikbaar. Hierover zal worden gerapporteerd in het jaarverslag 2015

2.913

WETENSCHAPPELIJKE
PUBLICATIES



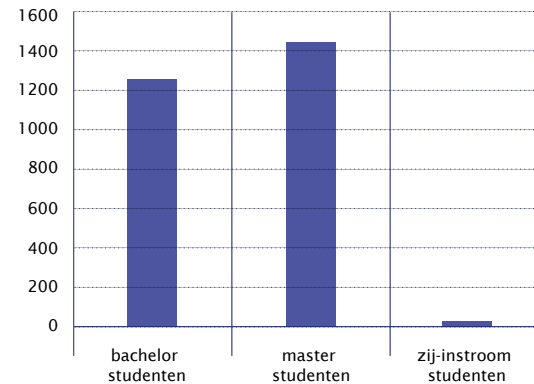
Grafiek 6 Wetenschappelijke publicaties in aantal

In grafieken 6 tot 8 is een aantal kerngegevens opgenomen over onderzoek, onderwijs en opleiden. Uit onderstaande grafiek volgt dat VUmc in 2014 2.913 wetenschappelijke publicaties heeft verzorgd.

Sinds 2011 is een duidelijk stijgende trend waarneembaar in het aantal wetenschappelijke publicaties. VUmc staat op het gebied van onderzoek al jaren aan de wetenschappelijke top. In de analyse van het Centrum voor Wetenschap- en Techniekstudies (CWTS) bekleedt VUmc op het gebied van citaties van wetenschappelijke publicaties, na drie jaar op rij als beste umc gepresteerd te hebben, in 2014 de tweede plaats, achter het Erasmus MC.

2.729

STUDENTEN
INGESCHREVEN

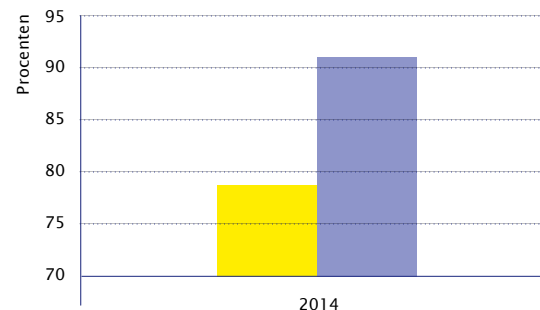


Grafiek 7 Studenten in aantal

Grafiek 7 geeft een overzicht van het aantal studenten in VUmc. In het studiejaar 2013-2014 waren er 2.729 studenten ingeschreven waarvan 1.257 bachelorstudenten, 1.446 masterstudenten en 26 zij-instroom studenten.

91%

STUDIERENDEMENT
VOOR MASTERSTUDENTEN



Grafiek 8 Rendement bachelor / master aantal in procenten

Het studierendement van bachelor- en master-studenten geneeskunde ligt op 78 % voor bachelor studenten en 91 % voor masterstudenten.

■ rendement bachelor geneeskunde na vier jaar
■ rendement master geneeskunde na vier jaar

Samenwerkingsrelaties

VUmc onderhoudt in het licht van zijn kerntaken (patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs en opleiden) en omvang een grote hoeveelheid contacten met verschillende belanghebbenden.

PATIËNTEN EN VERWIJZERS

VUmc hecht veel waarde aan de regelmatige contacten met (vertegenwoordigers van) patiënten en verwijzers. VUmc onderhoudt actief contact met de huisartsen in het eigen basisverzorgingsgebied en de medisch specialisten in de eigen verzorgingsregio (Noord-Holland Noord, Kennemerland en Amstel- en Meerlanden). Daarnaast is sprake van een regelmatig overleg met de cliëntenraad.

STUDENTEN

De studenten vormen een belangrijke gemeenschap binnen VUmc. Met hun gekozen vertegenwoordigers in de studentenraad is regelmatig overleg over onderwijs- en studentenaangelegenheden.

ZORGVERZEKERAARS

In 2014 heeft VUmc met alle zorgverzekeraars een contract gesloten. De contractering met verzekeraars bestaat uit drie deelafspraken die afgerond moeten zijn voordat zorgkosten kunnen worden gedeclareerd: akkoord op prijsafpraak (financieel akkoord op hoofdlijnen), akkoord op contract en akkoord op prijslijst (de uiteindelijke producten die in aantal en prijsstelling worden gedeclareerd binnen de kaders van de prijsafpraak).

NEDERLANDSE FEDERATIE VAN UMC'S (NFU)

VUmc is lid van de Nederlandse Federatie van umc's (NFU). Binnen de NFU vindt afstemming en coördinatie plaats tussen de acht umc's over umc-overstijgende onderwerpen van gezamenlijk belang. De NFU treedt tevens op als vertegenwoordiger van de umc's in de cao-onderhandelingen met de vakbonden.

OVERHEID

Met verschillende overheden onderhoudt VUmc contacten ten behoeve van de eigen taakuitoefening. Het betreft ministeries en toezichthoudende organen op lokaal, provinciaal en landelijk niveau.

ZORGPARTNERS

Hieronder volgt een – niet limitatief – overzicht van relaties met zorgpartners.

Overzicht van relaties met zorgpartners

Academisch Medisch Centrum (AMC)	VUmc en AMC hebben het voornemen tot het aangaan van een bestuurlijk fusie. Een uitgebreide toelichting op de samenwerking met het AMC treft u in hoofdstuk 4 (strategie en beleid).
Ziekenhuis Amstelland	Op 18 februari 2014 hebben VUmc en Ziekenhuis Amstelland een raamovereenkomst gesloten. Een uitgebreide toelichting op de samenwerking met het Ziekenhuis Amstelland treft u in hoofdstuk 4 (strategie en beleid).
Reade	Reuma-onderzoekers van VUmc, Reade en AMC hebben hun krachten gebundeld in het Amsterdam Rheumatology & Immunology Center. Hiermee ontstaat het grootste centrum voor dit onderzoek in Nederland. Binnen Amsterdam Rheumatology & Immunology Center werken ruim 50 onderzoekers aan de opsporing en behandeling van reumatische en immunologische aandoeningen. Grote voordeel van deze samenwerking is, dat de concentratie van onderzoekers naar verwachting zal leiden tot innovaties in de behandeling van deze ziekten. De onderzoekers werken samen aan de behandelingen van de toekomst.



VUmc, AMC en het NKI-AVL hebben gezamenlijk van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een WBMV-vergunning voor protonentherapie verkregen

NKI-AVL	VUmc, AMC en het NKI-AVL hebben gezamenlijk van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een WBMV-vergunning (Wet op bijzondere medische verrichtingen) voor protonentherapie verkregen.
GGZ inGeest (GiG)	De samenwerking tussen VUmc en GGZ inGeest gaat al meer dan 85 jaar terug en beslaat het volledige werkterrein van de academische psychiatrie. VUmc en GGZ inGeest werken samen bij het verzorgen van de academische werkplaatsfunctie. Kern daarvan is dat er gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek plaatsvindt en dat er onderwijs aan geneeskundestudenten wordt gegeven. De opleiding psychiatrie verzorgt GGZ inGeest zelf. Daarnaast is sprake van samenwerking op het gebied van zorg, te weten klinische psychiatrische zorg (tweedelijns bij GGZ inGeest, derdelijns bij VUmc) en in het aanbod van tweedelijns soma-psyche zorg. De raden van bestuur van VUmc en GGZ inGeest hebben begin oktober 2012 besloten om het streven naar een juridische fusie te herzien, om daarmee meer tijd en energie te maken voor de inhoudelijke samenwerking tussen beide organisaties ('soma en psyche'). In 2014 zijn de afspraken in een nieuwe samenwerkingsovereenkomst bekrachtigd.
Zaans Medisch Centrum	<p>Naast de samenwerking die VUmc met Zaans Medisch Centrum onderhoudt in Esperanz-verband (zie onderstaand) werken de huizen ook op andere gebieden samen. In 2009 hebben VUmc en Zaans Medisch Centrum een samenwerkingsovereenkomst gesloten voor een duurzame samenwerking op kerntaken. De gebieden waarop VUmc en Zaans Medisch Centrum samenwerken zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> — acute zorg; — verloskunde en gynaecologie; — PET/CT-scans; — neurochirurgie; — neurologie; — klinische genetica; — oncologie — radiotherapie; — Intensive care volwassenen (ICV).
Esperanz	In 2014 is een samenwerkingsovereenkomst getekend tussen VUmc en Esperanz, het samenwerkingsverband voor oncologische zorg van Westfriesgasthuis te Hoorn, Waterlandziekenhuis te Purmerend en Zaans Medisch Centrum te Zaandam. Esperanz en VUmc Cancer Center Amsterdam willen meer gaan samenwerken en processen op elkaar afstemmen om patiënten in de regio de beste oncologische zorg te kunnen bieden en het wetenschappelijk onderzoek naar kanker te versterken. De dependance van de afdeling radiotherapie van VUmc op het terrein van het Westfriesgasthuis te Hoorn zal in het voorjaar van 2015 met een extra versneller worden uitgebreid naar drie bestralingsunits.

Kennemer Gasthuis	<p>VUmc en Kennemer Gasthuis te Haarlem onderhouden een vakinhoudelijke samenwerking/relatie op de volgende gebieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> — acute zorg; — hematologie; — KNO; — kindergeneeskunde; — klinische genetica; — pathologie; — sociale geneeskunde; — longchirurgie; — cardiologie; — dermatologie.
Spaarne	<p>VUmc en het Spaarne Ziekenhuis te Hoofddorp onderhouden een vakinhoudelijke samenwerking/relatie op de volgende gebieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> — dialyse/nefrologie; — interne geneeskunde; — heilkunde/longchirurgie; — klinische genetica; — radiotherapie; — KNO; — longziekten; — verloskunde en gynaecologie; — urologie; — orthopedie; — dermatologie; — cardiochirurgie.
Sint Maartenskliniek	<p>VUmc werkt op het gebied van de wervelkolomchirurgie intensief samen met de Sint Maartenskliniek in Nijmegen. Dit blijkt onder andere uit het feit dat één van de wervelkolomchirurgen van de Sint Maartenskliniek parttime als hoogleraar wervelkolomchirurgie is aangesteld bij VUmc en het gezamenlijke gebruik van faciliteiten en expertise op het gebied van inter-operatieve neuromonitoring. Gezamenlijk hebben VUmc en de Sint Maartenskliniek een voortrekkersrol in het bewerkstelligen van een nationaal en internationaal netwerk van topreferente wervelkolomklinieken die samenwerken op het gebied van patiëntenzorg, opleiding en onderzoek.</p>
Sint Lucas Andres Ziekenhuis (SLAZ)	<p>VUmc en SLAZ³ werken op de volgende gebieden samen:</p> <ul style="list-style-type: none"> — hematologie (meer specifiek de diagnostiek en de behandelingen); — kindergeneeskunde (meer specifiek neonatologie, kinderendocrinologie, kinderneuro, kindercardio, metabole, kindernefrologie en kinder maag-darm- en leverziekten); — dermatologie (beide huizen verwijzen patiënten naar elkaar door). — MDL, IBD poli; — Longcentrum Amsterdam.
Stichting Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN)	<p>SEIN is een kennis- en expertisecentrum voor mensen met epilepsie en verwante aandoeningen. SEIN is gespecialiseerd in diagnose, behandeling, begeleiding en wetenschappelijk onderzoek van en naar epilepsie. VUmc en SEIN werken nauw samen op het gebied van de epilepsiechirurgie. Het betreft een driehoek die bestaat uit (i) de afdeling neurochirurgie van VUmc, (ii) de afdeling neurologie van VUmc (in het bijzonder de klinische neurofysiologie en magneto-ecephalografie) en (iii) SEIN. Daarnaast neemt een radioloog vanuit VUmc deel aan de MDO's binnen SEIN. Ook is het laboratorium van SEIN ondergebracht in VUmc. De samenwerking tussen VUmc en SEIN richt zich op zorg en wetenschappelijk onderzoek.</p>

³ SLAZ is op 31 maart 2014 een bestuurlijke fusie aangegaan met OLVG

Alexander Monro

VUmc en AMC zijn een samenwerking gestart met het Alexander Monro Borstkankerziekenhuis. In het Alexander Monro borstkankerziekenhuis is een spreekuur voor mensen met verhoogde kans op borstkanker geopend. Deze zogeheten erfelijkheidspoli wordt opgezet in nauwe samenwerking met de afdelingen klinische genetica van VUmc en AMC. Daarnaast is er een intensieve samenwerking met de afdeling plastische, reconstructieve en hand-chirurgie van VUmc op het gebied van de oncoplastische en borstreconstructieve chirurgie.

Cardiologie Centra Nederland

VUmc heeft sinds 2007 een samenwerkingsovereenkomst met Cardiologie Centra Nederland (CCN), een cardiologisch ZBC met verschillende vestigingen verspreid over Nederland. Met de vestiging van CCN aan het IJsbaanpad in Amsterdam vindt uitwisseling plaats met betrekking tot patiëntenzorg, huisartsen nascholing en onderzoek. Terwijl CCN zich toelegt op de hoogvolume laagcomplexe poliklinische cardiologische zorg, draagt VUmc zorg voor opvang van de acute en meer complexe pathologie via de Eerste Hart Hulp en verricht het indien nodig de topklinische cardiale diagnostiek (geavanceerde imaging technieken) en interventies. Onderwerpen voor nascholingsbijeenkomsten in de avonden worden geselecteerd in overleg met de huisartsen, en behandeld door cardiologen van CCN en VUmc. Gezamenlijke onderzoekprojecten zijn in een opstartfase en zullen zich richten op innovatieve vormen van transmurale cardiologische ketenzorg.

Bergman Clinics

Een deel van de tweedelijns zorg, waaronder bekkenbodemonderzoek, is vanaf 2011 uitgeplaatst naar Bergman Clinics. Het ligt voor de hand om een groter deel van de tweedelijns zorg verder uit te plaatsen om een toename in derdelijns zorg te faciliteren.

2.4

Werkgebieden

In de patiëntenzorg omvat het werkgebied van VUmc zowel het eigen verzorgingsgebied (basiszorg), de regio (topklinische zorg) als ook Nederland als geheel (topreferente zorg). Op het terrein van wetenschappelijk onderzoek is sprake van een sterke nationale en internationale oriëntatie. Voor het onderwijs geldt dat de studenten afkomstig zijn uit alle

delen van het land. Ruim 60 % van de studenten geneeskunde loopt minimaal één keer een co-schap in het buitenland. De opleidingstaakstelling voor medisch-specialistische vervolgoopleidingen realiseert VUmc in intensieve samenwerking met ziekenhuizen in de eigen regio.



Bestuur, toezicht en medezeggenschap

In dit hoofdstuk wordt een toelichting geven op het bestuur en toezicht en de advies- en medezeggenschapsorganen. De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het dagelijkse bestuur van VUmc en is belast met alle bestuurlijke aangelegenheden. De raad van bestuur legt hierover verantwoording af aan de raad van toezicht.

Bestuur en toezicht

De raad van bestuur bestaat uit drie leden, **Wouter Bos (voorzitter), Chris Polman (vicevoorzitter met portefeuille patiëntenzorg) en Hans Brug (lid en decaan), die samen een collegiaal bestuur vormen. Hans Brug is per 1 januari 2015 voor een periode van vier jaar benoemd tot lid van de raad van bestuur. Per 1 maart 2015 heeft Hans Brug de functie van decaan overgenomen van Wim Stalman die per 1 maart 2015 met emeritaat is gegaan. Een overzicht van de (neven)functies van de leden van de raad van bestuur treft u aan in bijlage 3.**

RAAD VAN TOEZICHT

De raad van toezicht bestaat uit zeven leden. Een overzicht van de leden van de raad van toezicht in 2014 treft u aan in bijlage 4. In deze bijlage is ook een overzicht opgenomen van de nevenfuncties van de leden van de raad van toezicht. Voor het verslag van de raad van toezicht wordt verwezen naar pagina 8.



Er is een klokkenluidersregeling van kracht. De regeling maakt veilig melden van (vermoedens van) misstanden mogelijk.

GOVERNANCECODE

VUmc onderschrijft de umc governance-code, een afgeleide van de Zorgbrede Governancecode. De umc governancecode is sinds 2008 van kracht en beschrijft de regels voor goed bestuur en toezicht voor umc's. Evenals de Zorgbrede Governancecode werkt deze code volgens het zogenaamde 'pas toe of leg uit'-principe.

VUmc past de governancecode toe, om een aantal voorbeelden te noemen:

- Er wordt invulling gegeven aan het informatieprotocol tussen de raad van bestuur en raad van toezicht waar de inrichting van de onderlinge informatievoorziening is geregeld.
- Er zijn door de raad van toezicht gesprekken gevoerd met de leden van de raad van bestuur over hun functioneren.
- De leden van de raad van bestuur zijn transparant over de uitoefening van nevenfuncties (zie bijlage 3 van dit jaarverslag); er is op geen enkele wijze sprake van enige vorm van belangenverstremming.
- Er is een klokkenluidersregeling van kracht. De regeling maakt veilig melden van (vermoedens van) misstanden mogelijk. Onderdeel van de regeling is dat het mogelijk is melding te doen bij een externe commissie.

Advies- en medezeggenschapsorganen

ONDERNEMINGSRAAD

De raad van bestuur en de ondernemingsraad hebben er in 2014 naar gestreefd om, net als in voorgaande jaren, in goede samenwerking de belangen van VUmc en zijn medewerkers te behartigen. In dit kader hebben de raad van bestuur en ondernemingsraad in 2014 een informatieprotocol opgesteld. Het protocol biedt voor de raad van bestuur, ondernemingsraad, het lijnmanagement en programmadirecteuren richtlijnen over wanneer welke onderwerpen ter advisering, instemming of informatie aan de ondernemingsraad voorgelegd dienen te worden.

De ondernemingsraad is in 2014 over verschillende onderwerpen om advies gevraagd. Een aantal voorbeelden:

- kaderbrief 2015;
- strategiedocument 2015-2016;
- samenwerking met Ziekenhuis Amstelland;
- samenwerkingsovereenkomst VUmc-Esperanz;
- Imaging Center en het Amsterdams Protonen Therapie Centrum (APTC);
- benoemingen van functionarissen in het tweede bestuursniveau (divisievoorzitters, directeuren en managers bedrijfsvoering);
- profielschets en benoeming lid raad van bestuur / decaan.

Tijdens de 'alliantietafel' spreekt de raad van bestuur maandelijks intensief met een vertegenwoordiging van de ondernemingsraad over ontwikkelingen in de voorgenomen alliantie en splitsing van de Stichting VU-VUmc.



Prof. dr. ir. Hans Brug

is per 1 januari 2015 toegetreden tot de raad van bestuur en primairverantwoordelijk voor onderzoek en onderwijs. Sinds 1 maart is hij ook decaan.

NIEUW ELAN

'In 2014 is op allerlei vlakken vooruit gekeken naar de toekomst. Er is ruimte gecreëerd voor een hernieuwd elan en een versterkte focus op kwaliteit in al onze kerntaken, met name op de patiëntenzorg. De voorbereiding van de visitatie door het

Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) is een grote inspanning geweest, maar heeft ook een positief effect gehad op de sfeer binnen de organisatie en de attitude van de medewerkers. De raad van bestuur wacht het rapport met vertrouwen af.

VERSTERKTE ONDERZOEK-INFRASTRUCTUUR

'Daarnaast hebben we verder gebouwd aan het borgen van de onderzoekinfrastructuur. Met het oog op de afnemende onderzoeksbudgetten in eigen land is het belang van Europese subsidies de laatste jaren alleen maar toegenomen. Tegelijkertijd vermindert de groeiende concurrentie de slagingskans, waardoor de druk op onderzoekacquisitie verder groeit. We merken dat onderzoekers daarmee worstelen – en niet alleen in VUmc. Aan ons de taak om onze strategie te versterken, keuzes te maken en het beperkte budget dat we hebben zo goed mogelijk in te zetten.

ALLIANTIE VUMC/AMC

'Het is duidelijk dat intensievere samenwerking met het AMC een absolute meerwaarde biedt. In wetenschappelijk opzicht, maar ook op het gebied van onderwijs en patiëntenzorg kunnen we dankzij de alliantie uitgroeien tot een échte Europese speler. In 2014 is met name de

samenwerking op het gebied van wetenschappelijk onderzoek verkend. In het onderwijs wordt voorbereiding op multidisciplinair samenwerken eveneens steeds belangrijker. Ook in dit opzicht wordt de samenwerking over de Amstel intensiever, al blijven er twee aparte geneeskundeopleidingen.

QUANTUM LEAP

'De alliantie is een complex proces waar gigantisch veel mensen en partijen bij betrokken zijn. We moeten het natuurlijk in huis eens zijn, maar buiten het AMC en VUmc, de UvA en de VU, moeten eerst de Autoriteit Consument & Markt en de Nederlandse Zorgautoriteit zich hierover uitspreken. Parallel aan het vormgeven van de alliantie met het AMC moet de samenwerking met de andere faculteiten binnen de VU goed geborgd en versterkt worden. De multidisciplinaire samenwerkingsverbanden die we in de loop der jaren hebben gecreëerd, hebben ons geen windeieren gelegd. De alliantie moet een quantum leap worden die ons gezamenlijk naar een hoger – en voor de toekomst noodzakelijk – niveau brengt.'

CLIËNTENRAAD

De NFU heeft in 2014 besloten tot een herstructurering van de gezamenlijke cliëntenraad academische ziekenhuizen (CRAZ). Dit heeft geleid tot de oprichting van een lokale cliëntenraad in VUmc. Voor de positie van (vice) voorzitter is een openbare wervings- en selectieprocedure geweest. Een groot deel van de leden van de patiëntenparticipatieraad hebben als lid zitting genomen in de cliëntenraad. De patiëntenparticipatieraad als zodanig is opgehouden te bestaan. In 2014 heeft de cliëntenraad onder andere geadviseerd over:

- het klachtenreglement;
- benoeming van de voorzitter van de klachtencommissie;
- profielschets en benoeming lid raad van bestuur / decaan.

De raad van bestuur en cliëntenraad hebben een samenwerkingsovereenkomst opgesteld waarin, in aanvulling op de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ), afspraken zijn vastgelegd over de samenwerking tussen cliëntenraad en raad van bestuur.

STAFCONVENT

Het stafconvent vertegenwoordigt het wetenschappelijk personeel en heeft als doel een bijdrage te leveren aan de besturing van VUmc. Het stafconvent tracht zijn doelstelling onder andere te bereiken door de raad van bestuur gevraagd en ongevraagd te adviseren. In 2014 is het stafconvent betrokken geweest bij verschillende onderwerpen, waaronder: kwaliteit van zorg, alliantie VUmc-AMC, kaderbrief 2015, strategie 2015-2016, samenwerking Ziekenhuis Amstelland en ombuigingen/bezuinigingen. De raad van bestuur en het dagelijks bestuur van het stafconvent hebben regulier maandelijks overleg.

VERPLEEGKUNDIGE ADVIESRAAD

De verpleegkundige adviesraad (VAR) levert namens de verpleegkundige beroepsgroep van VUmc een bijdrage aan de besturing van VUmc. De VAR heeft, met steun van de raad van bestuur, een beleidsplan opgesteld waarin is gekozen voor twee prioriteiten: samenwerking artsen en verpleegkundigen en bevorderen van verpleegkundig leiderschap. De portefeuillehouder patiëntenzorg in de raad van bestuur en het dagelijks bestuur van de VAR hebben regulier maandelijks overleg. In 2014 is de VAR betrokken geweest bij verschillende onderwerpen waaronder: kwaliteit van zorg, alliantie VUmc-AMC, kaderbrief 2015 en strategie 2015-2016.



Het stafconvent vertegenwoordigt het wetenschappelijk personeel en heeft als doel een bijdrage te leveren aan de besturing van VUmc. Het stafconvent tracht zijn doelstelling onder andere te bereiken door de raad van bestuur gevraagd en ongevraagd te adviseren.



4

Strategie en beleid

De strategie van VUmc is gebaseerd op de missie, visie en ambities en bevat de hoofdlijnen van beleid voor de komende 5 à 10 jaar. Een belangrijk onderdeel van de strategie is de samenwerking met het AMC. In mei 2014 hebben de raden van bestuur van VUmc en AMC hun toekomstvisie gepresenteerd en hun geconcretiseerde samenwerkingsambities geschetst.

Strategie en beleid

MISSIE

VUmc staat voor onderscheidende patiëntenzorg, hoogwaardig wetenschappelijk onderwijs en grensverleggend onderzoek. VUmc komt voort uit een christelijke traditie en koppelt geloof in persoonlijke, integere en respectvolle behandeling van mensen aan gezonde ambitie en fundamentele nieuwsgierigheid. VUmc wil beter maken, maar ook beter zijn, beter worden en bijdragen aan de medische kennis van morgen.

VISIE

VUmc wil een wezenlijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van de gezondheidszorg en daarmee aan het welzijn van mensen. Als universitair medisch centrum richt VUmc zich op een vooraanstaande positie in onderwijs en opleiding, wetenschappelijk onderzoek en patiëntenzorg. VUmc is er voor patiënten, hun naaste(n), verwijzers, studenten, op te leiden professionals en opdrachtgevers van onderzoek. VUmc wil gezien en erkend worden als een innovatieve kwaliteitsorganisatie met een uitstekende reputatie, een krachtig netwerk en plezier in wat we doen; een excellent centrum voor onderwijs en onderzoek, met onderscheidende patiëntencentra en koploper in patiëntenlogistiek.

VUmc komt voort uit een christelijke traditie waarin menselijke waardigheid en respectvolle behandeling essentieel zijn. VUmc staat voor duurzaamheid en heeft oog voor mens en omgeving. VUmc biedt een uitdagend en ambitieus denk- en werkklimaat waarin plezier, respect, integriteit en dienstbaarheid voorop staan.

KERNWAARDEN

Het VUmc heeft drie kernwaarden die zijn identiteit als geheel verwoorden. Bij keuzes in de beleidsontwikkeling dienen zij als maatstaf voor ons denken en handelen. Tevens vormen zij de leidraad hoe medewerkers zich in hun werk gedragen en met elkaar omgaan. De drie kernwaarden zijn:

- Betrokkenheid
- Zorgvuldigheid
- Ambitie

STRATEGIE 2015-2016

De koers en strategie van VUmc is beschreven in het strategiedocument 2015-2016 en is opgebouwd uit vele bestaande documenten ('Alliantie AMC-VUmc, Op weg naar excellentie, ambities, locaties en plannen', 'VU instellingsplan 2015-2020', 'Kaderbrief 2015', etc.). In het licht van de intensieve samenwerking met het AMC is er niet voor gekozen om een vierjarig strategiedocument op te stellen zoals voor de periode 2010-2014 het geval was. Het strategiedocument is, gehoord het advies van de ondernemingsraad, het stafconvent, de verpleegkundige adviesraad en de cliëntenraad, door de raad van bestuur vastgesteld en door de raad van toezicht goedgekeurd.

ALLIANTIE VUMC-AMC

In mei 2014 hebben de raden van bestuur van VUmc en AMC hun toekomstvisie en samenwerkingsambities verwoord in het visiedocument 'Alliantie AMC-VUmc: op weg naar excellentie: ambities, locaties en plannen'. In het visiedocument beschrijven de beide raden van bestuur hoe zij excellente patiëntenzorg, onderwijs, opleiding en onderzoek in de toekomst willen aanbieden in Amsterdam.

De thema's vrouw-kind, oncologie en onderzoek zijn in 2014 met prioriteit opgepakt. Er zijn kwartiermakers aangesteld voor deze thema's die de opdracht hebben gekregen om een zogenaamd organisatie-, integratie- en migratieplan op te leveren. In dit plan gaan de kwartiermakers beschrijven hoe de nieuwe situatie eruit komt te zien en hoe zij verwachten hiernaar toe te werken.



VUmc wil een wezenlijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van de gezondheidszorg en daarmee aan het welzijn van mensen.



‘De alliantie met het AMC biedt veel voordelen’

Prof. dr. Christina Vandembroucke-Grauls

is hoofd van de afdeling medische microbiologie en infectiepreventie. Sinds december 2014 is ze kwartiermaker laboratoria voor de alliantie met het AMC

In mei 2014 presenteerden de raden van bestuur van VUmc en het AMC hun toekomstvisie in het plan Op weg naar excellentie. Het samenvoegen van twee academische ziekenhuizen biedt een ongevoelbare potentie aan kennis en kunde. Marc van de Vijver, hoofd pathologie AMC, en ik zijn benoemd tot kwartiermakers om dit proces voor de laboratoria voor te bereiden. Uit een gezamenlijk gesprek met alle (sub-) afdelingshoofden bleek dat iedereen vooral veel voordelen ziet van een nauwe samenwerking. Naast synergie ziet men ook complementariteit, met name op het gebied van onderzoek. Excellentie betekent ook dat je je werkprocessen optimaal en efficiënt organiseert. Uiteindelijk willen we naar een hoofd- en nevenlocatie voor alle diagnostiek, waarbij de service in beide huizen van dezelfde hoge kwaliteit is.

‘De hoofdzetel van medische microbiologie & infectiepreventie en van klinische chemie komt aan de Meibergdreef en de hoofdlocatie van pathologie en klinische genetica aan de De Boelelaan. Inmiddels werken we aan een plan van aanpak, met een heldere visie en lange termijn doelstellingen voor alle betrokken afdelingen en laboratoria. De te volgen route wordt stap voor stap en in samenspraak met de afdelingshoofden geconcretiseerd. Behalve huisvesting, ICT en personele bezetting is ook de stellingname van de Autoriteit Consument & Markt medebepalend voor wat er gaat gebeuren. Er komt veel bij kijken, maar we nemen de tijd om alles goed te begeleiden en te borgen.’

In 2014 is daarnaast hard gewerkt aan een aantal randvoorwaarden die de Autoriteit Consument & Markt (ACM) eerder voor een bestuurlijke fusie had gesteld. Twee van deze randvoorwaarden zijn het splitsen van de Stichting VU-VUmc en de afstemming met het ministerie van OC&W over onder andere de benoeming van de leden van de raad van toezicht. Het overleg over deze kwesties bevindt zich nu in de afrondende fase. Bij groen licht zullen de raden van bestuur vervolgens de ACM vragen of het formele pad richting bestuurlijke fusie mag worden opgegaan. Als dit het geval is, zal er - nadat de interne medezeggenschapsorganen zijn geraadpleegd - een aanvraag worden ingediend bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Als de NZa zich heeft uitgelaten over de bestuurlijke fusie kan er een melding bij de ACM worden ingediend.

SPLITSING STICHTING VU-VUMC

In 2014 zijn voortvarende stappen gezet in de voorbereiding van een splitsing van de Stichting VU-VUmc, zodanig dat na splitsing VU en VUmc deel uitmaken van verschillende rechtspersonen.

Aanleiding en achtergrond

Redenen voor splitsing liggen in de strategieën van de instellingen VU en VUmc in het Amsterdamse academische landschap en in de kwaliteit van de governance en het toezicht. De afgelopen jaren hebben zowel VU als VUmc hun samenwerkingsstrategie met partners herijkt. Door splitsing kunnen beiden als juridisch en economisch volwaardige partijen de samenwerkingsvormen kiezen die hen passen.



In 2014 zijn voortvarende stappen gezet in de voorbereiding van een splitsing van de Stichting VU-VUmc, zodanig dat na splitsing VU en VUmc deel uitmaken van verschillende rechtspersonen.

Op het vlak van governance hebben de besturen van VU en VUmc in de huidige fase waarin de instellingen verkeren, behoefte aan heldere structuren die zowel de eigen instelling betreffen als de gezamenlijkheid. Met name is er behoefte aan een eigen raad van toezicht. De raad van toezicht van VU-VUmc heeft de afgelopen jaren meerdere malen aangegeven dat het houden van toezicht op twee instellingen van grote omvang en hoge complexiteit een zware opgave is.

Aanpak splitsingsvoorbereiding

Medio 2014 heeft het bestuur van de Stichting, evenals het college van bestuur VU en de raad van bestuur VUmc, de voorkeur uitgesproken voor een zakelijk-symmetrische vorm van splitsing in een Stichting VU en een Stichting VUmc. Aan deze keuze lagen inhoudelijke overwegingen ten grondslag. Naast bestuurlijke eenvoud, externe herkenbaarheid van VU en VUmc en congruentie met mogelijke toekomstscenario's in pan-Amsterdams academisch verband, is met name veel aandacht gegeven aan de wijze van borging van de gezamenlijkheid van VU en VUmc.

SAMENWERKING VUMC-AMSTELLAND

Amstelland heeft als regionaal algemeen ziekenhuis een complementaire rol aan de academische zorgfunctie van VUmc. VUmc en Ziekenhuis Amstelland werken al sinds 2005 samen op diverse gebieden. Beide huizen willen hiermee de zorg voor patiënten in de regio verder verbeteren. Voorbeelden zijn dat op enkele afdelingen van beide centra gewerkt wordt volgens dezelfde protocollen en specialisten in beide centra werkzaam zijn. Hierdoor kunnen er voordelen voor de patiënt worden behaald. De patiënt wordt behandeld op de plek die hem of haar de hoogste kwaliteit biedt en het liefst natuurlijk 'aangenaam dichtbij' thuis wanneer dat kan.

Omdat steeds meer artsen én afdelingen uit beide huizen met elkaar gaan samenwerken en deze samenwerking nog beter vorm te kunnen geven hebben VUmc en Ziekenhuis Amstelland op 18 februari 2014 een raamovereenkomst gesloten voor samenwerking.

In 2014 zijn plannen gemaakt voor nieuwe samenwerkingsprojecten die passen in de verdere vormgeving van de samenwerking tussen tweedelijns en academische zorg. Deze worden naar verwachting in 2015 geïmplementeerd. In het kader van bovenstaande samenwerkingen organiseren VUmc en Ziekenhuis Amstelland een aantal maal per jaar een bestuurlijk overleg.

Op een aantal gebieden bestaat tussen VUmc en Ziekenhuis Amstelland reeds een geformaliseerde samenwerking. Zie het overzicht hiernaast.

Gebied	Doel	Overeenkomst
Pathologie	Het door VUmc voor Ziekenhuis Amstelland uitvoeren van de medische dienstverlening t.a.v. de onderzoeken pathologie. Deelname pathologen in multidisciplinaire overleggen ZHA.	Ja
Nefrologie	Het (via Carenalis, een joint venture waarin VUmc participeert) aanbieden van nefrologische- en dialysezorg voor de regio Amstelland in het Niercentrum aan de Amstel. De nefroloog verzorgt spreekuren op locatie Amstelland.	Ja
Nucleaire geneeskunde	Het exploiteren van een afdeling nucleaire geneeskunde onder verantwoordelijkheid van Ziekenhuis Amstelland, onder medische verantwoordelijkheid van VUmc.	Ja
Opleiding inwendige geneeskunde	Het verzorgen van de opleiding inwendige geneeskunde.	Ja
Medische oncologie en hematologie	Het voldoen aan de kwaliteitsnormen door detachering door VUmc in Ziekenhuis Amstelland van een tweede medisch oncoloog, met op de langere termijn de ontwikkeling van een medisch hemato-oncologisch centrum op twee locaties, waaraan eveneens de andere specialismen gekoppeld zijn (medische psychologie, heelkunde, plastische chirurgie, urologie, gynaecologie, radiologie, etc.).	Ja In wording
Vaatchirurgie	Het opzetten van een gezamenlijk vaatchirurgisch centrum en gezamenlijke vaatdiensten.	Ja
Interne-ouderengeneeskunde	Het realiseren van een Behandeladviescentrum Ouderen in Ziekenhuis Amstelland. Detachering van een geriater/internist-ouderengeneeskunde vanuit VUmc.	In wording
Kindergeneeskunde	Het op niet-exclusieve basis fungeren van Ziekenhuis Amsterland als preferente partner voor VUmc voor de tweedelijns pediatrie.	Ja
Apotheek	Het functioneren als achterwacht voor de apotheekfunctie binnen Ziekenhuis Amstelland en de gezamenlijke inkoop van medicijnen.	Ja
Plastische chirurgie	Het verzorgen van de reconstructieve mammachirurgie binnen het mamma-team van Ziekenhuis Amstelland. Huur OK-faciliteiten in ZHA voor derdelijns zorg (genderoperaties) VUmc.	Ja
SEH	Opvang van patiënten buiten openingstijden van SEH Amstelland.	Ja



‘We delen onze kennis met lokale artsen en verpleegkundigen’

Kindernefroloog dr. Ans van Wijk en kinderuroloog drs. Eric van der Horst

zijn in april 2014 voor Doctor2Doctor in het MOI Reaching and Referral Hospital (MTRH) in Eldoret, Kenia geweest.

Eric van der Horst: ‘Doctor2Doctor is een samenwerkingsproject van VUmc en de KLM en een mooi voorbeeld van maatschappelijk verantwoord ondernemen. Elk jaar vliegen medische teams in wisselende samenstelling naar Kenia om hun kennis te delen met lokale artsen en verpleegkundigen, al dan niet in opleiding. Collega’s kunnen ons overigens het hele jaar door consulteren. Iedereen is altijd dolenthousiast als we er zijn. Voor het uitvoeren van de operaties heb ik niet veel meer nodig dan een mes, een schaar, wat plastic slangetjes en hecht-draad, maar mijn vak heeft wel veel gebruiksaanwijzingen en lange termijn consequenties. Buiten heel veel operaties probeer ik de kinderurologische blik mee te geven en leg ik de nadruk op zorgvuldige nazorg. Een ander aandachtspunt is preventie. Het tijdig voorkomen van nierziekten en urologische aandoeningen, dialyse of zelfs transplantatie is misschien nog wel belangrijker dan de andere dingen die we daar doen.’

Ans van Wijk: ‘In Nederland is uro/nefro een functionele eenheid, in Kenia werken de betrokken disciplines nog strikt gescheiden. Kindernefrologie kennen ze daar niet. Eric en ik proberen altijd een Renal Week te organiseren. We benadrukken de noodzaak van samenwerking en proberen uit te dragen dat kinderen een aparte pathologie hebben en kinderge-neeskunde extra kennis en vaardigheden vergt. Dat doen we met groot enthousiasme en heel veel plezier. Ons primaire doel is dat kinderen, ondanks hun aandoening, een goed leven hebben en volwaardig in de maatschappij staan. De continuïteit loont. Mensen weten inmiddels dat Doctor2Doctor geen eendagsvlieg is en bestendigheid heeft. Ik denk dat we daar vooral gebruik van moeten maken.’

Lees de blogs van Doctor2Doctor op www.VUmc.nl/afdelingen/Vumc-Fonds/nieuws-project/vumc-doctor2doctor.

4.2

Maatschappelijk verantwoord ondernemen

INLEIDING

Voor VUmc gaat maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) om zorgvuldig handelen met respect voor patiënt, medewerker, omgeving en middelen, gekoppeld aan het helder rapporteren over zijn activiteiten en de gevolgen daarvan. MVO is verweven door de hele organisatie en in alle doelstellingen. Dit is onder andere terug te zien in de doorlopende aandacht voor energie-efficiënty, reductie van de milieubelasting en duurzaam bouwen.

MILIEUBELEID 2010-2015

De raad van bestuur heeft in 2014 het milieubeleid 2015-2016 vastgesteld, waarin energie, afval en vervoer de belangrijkste thema's zijn. Om de milieubelasting terug te brengen is preventie een nadrukkelijk onderdeel bij nieuwbouwontwikkeling, het beheer en gebruik van gebouwen en aanbestedingstrajecten. Daarbij streeft VUmc naar het beperken van gebruik van fossiele bronnen en vervuiling. U kunt meer lezen over het Milieubeleid VUmc op de speciale duurzaamheidspagina: www.VUmc.nl/afdelingen/over-vumc/duurzaamheid.

MASTERPLAN CAMPUSONTWIKKELING VU-VUMC

Het masterplan beschrijft de ambities, uitgangspunten en randvoorwaarden voor de ruimtelijke ontwikkeling van de campus. Met het oog op de splitsing van de Stichting VU-VUmc en gesprekken met externe stakeholders (waaronder de gemeente Amsterdam) zijn de masterplannen van VU en VUmc in 2014 geïntegreerd.

IMAGING CENTER

Het Imaging Center is voor de campusontwikkeling van VU-VUmc een belangrijk project. Met de realisatie in 2018/2019 ontstaat ruimte voor verdere ontwikkeling van de campus. In 2014 heeft VUmc in nauw overleg met de VU de planning en realisatie van het Imaging Center verder vorm gegeven.

Eind 2014 heeft VUmc grote stappen gezet om de financiering voor het Imaging Center bij het bankenconsortium rond te krijgen (als onderdeel van de totale Clubdeal; zie ook paragraaf 5.5 'financiën en bedrijfsvoering'). Een laatste formele stap - afstemming met de Europese Investeringsbank - volgt eind maart 2015.

Daarmee zet VUmc eveneens de laatste formele stap om van de gemeente Amsterdam een bijdrage van € 3 miljoen te ontvangen als subsidie in de business case van het Tracer-CenterAmsterdam, het innovatieve Research & Development-hart van het Imaging Center.

Parallel aan de financieringsverwerving is de aanbesteding voor de bouw halverwege het jaar gestart. De gunning van de bouwopdracht kan naar verwachting halverwege 2015 verleend worden. De voorbereiding van de bouw van het Imaging Center is vlak voor het einde van het jaar gestart. Op de plaats waar het Imaging Center komt te staan, moet de grond bouwrijp worden gemaakt. Dat betreft onder andere het omleggen van de bekabeling onder de grond vanuit de energiecentrale en het verplaatsen van het afvalstation en de medische gassen.

ZILVEREN MILIEUTHERMOMETER ZORG CERTIFICAAT VOOR VUMC

VUmc is een van de zeven ziekenhuizen in Amsterdam die het convenant 'Amsterdamse ziekenhuizen werken samen aan de zorg voor een beter milieu' heeft ondertekend. Daarmee gaf VUmc aan zich sterk te maken voor het verbeteren van de milieuprestaties. Op 19 januari 2015 kreeg VUmc het Zilveren Milieuthermometer Zorg-certificaat uitgereikt; een bevestiging dat VUmc goed op weg is.

DOCTOR 2 DOCTOR

Doctor 2 Doctor is het project van het VUmc Fonds waarin kinderartsen en verpleegkundigen van VUmc hun collega's van het MOI Teaching and Referral Hospital in Eldoret, Kenia trainen. Op die manier dragen zij bij aan betere gezondheidszorg voor Keniaanse kinderen. Dit opleidings-ziekenhuis heeft een verzorgingsgebied van ruim 13 miljoen mensen. De opgedane kennis wordt overgedragen aan andere Keniaanse artsen. Via dit project worden ook artsen uit Eldoret uitgenodigd om hier in VUmc hun kennis te vergroten.



VUmc is een van de zeven ziekenhuizen in Amsterdam die het convenant 'Amsterdamse ziekenhuizen werken samen aan de zorg voor een beter milieu' heeft ondertekend.

4.3

Toekomst

INLEIDING

Voor VUmc zal in 2015 de focus, naast de bestuurlijke alliantie met AMC, liggen op een aantal strategische thema's waaronder portfolioversterking, de invoering van het elektronisch patiëntendossier, de splitsing van de Stichting VU-VUmc en het programma ombuigingen.

ALLIANTIE VUMC-AMC

VUmc en AMC hebben in het visiedocument lange termijn profielen (2030+) beschreven. Locatie De Boelelaan (VUmc) wordt in deze visie gekenmerkt door een profiel dat in hoge mate samenvalt met het Human Health & Life Sciences-domein en waar onderzoeks- en zorgzwaartepunten op het gebied van oncologie, neuro-wetenschappen, public health en bewegen centraal staan. Locatie Meibergdreef (AMC) wordt in deze visie gekenmerkt door concentratie van de acute (trauma)zorg met bijbehorende 7x24 infrastructuur. Onderzoeks- en zorgzwaartepunten verbonden aan het Vrouw-kindcentrum en het Hart-vaatcentrum, alsmede research op het gebied van infectie en immunologie staan op die locatie centraal.

PORTFOLIO-VERSTERKING

Vanuit zorgverzekeraars en de overheid is er een druk op het portfolio en profiel van (academische) ziekenhuizen en transparantie en kwaliteit door de invoering van kwaliteitsstandaarden en volumenormenten. VUmc kiest voor stevige partnerschappen met AMC, de VU en regionale partners om met deze complexe en snel veranderende binnen- en buitenwereld om te gaan. Waar mogelijk zal laag complexe zorg op termijn verantwoord worden verminderd en/of in samenwerking met andere aanbieders in een andere vorm worden gegoten. Dit is overigens geen eenmalige operatie: medisch-technologische ontwikkelingen, veranderingen in het patiënten-aanbod en het beleid van andere zorgaanbieders maken dat VUmc voortdurend haar zorgportfolio evalueert. De patiëntveiligheid, doelmatigheid, regiofunctie en behoud van onderwijs en onderzoek zijn hierbij essentieel.

ELEKTRONISCH PATIËNTENDOSSIER

De 'go-live' datum van de invoering van het EPD is vastgesteld op 13 maart 2016. Het testen van het systeem start begin 2015, net als de werving van de trainers die alle eindgebruikers van het EPD gaan trainen. In het voorjaar wordt de inrichting van het nieuwe EPD voltooid. Op technisch gebied worden de migratie en integratie van de bestaande systemen gerealiseerd. Tegelijk met de 'go-live' van het nieuwe EPD in het AMC (voorzien najaar 2015) gaat het patiëntenportaal 'Mijn Dossier' live. Voordat begin 2016 de circa 6.500 medewerkers in VUmc worden getraind in het werken met het nieuwe systeem, zal voor hen in volle omvang duidelijk zijn welke nieuwe werkprocessen in aantocht zijn. In 2016 en daarna gaat het programma de stabilisatie- en optimalisatiefase in.

SPLITSING STICHTING VU-VUMC

Het is de verwachting dat de Stichting VU-VUmc per 1 januari 2016 wordt gesplitst in twee afzonderlijke rechtspersonen. Een voorgenomen besluit hierover is in het voorjaar van 2015 genomen. Zie pagina 30 voor een uitgebreide toelichting op de splitsing van de Stichting VU-VUmc.

OMBUIGINGEN/BEZUINIGINGEN

In 2014 is de besluitvorming over een serie bezuinigingen afgerond, met name betrekking hebbend op 2014 en 2015. Daarmee is 25 miljoen van de te bezuinigen 45 miljoen (in vier jaar) ingevuld. Voor 2016 en 2017 moet nog 20 miljoen ingevuld worden. Wij willen zoveel mogelijk vermijden dat bezuinigd moet worden door middel van algemene kortingen; het heeft de sterke voorkeur te bezuinigen op die plekken waar daadwerkelijk doelmatigheidswinst te realiseren valt. Hiervoor zijn en worden projecten gestart op het gebied van: reductie inkoop en overhead, optimalisering beddenhuis, verstandige bedrijfsvoering in de polikliniek, geen onnodige diagnostiek, productiviteit medisch specialisten en kostenbeheersing van dure medicatie.



Het heeft de sterke voorkeur te bezuinigen op die plekken waar daadwerkelijk doelmatigheidswinst te realiseren valt. Hiervoor zijn en worden projecten gestart op het gebied van: reductie inkoop en overhead, optimalisering beddenhuis, verstandige bedrijfsvoering in de polikliniek, geen onnodige diagnostiek, productiviteit medisch specialisten en kostenbeheersing van dure medicatie.



Inspanningen en prestaties

De geleverde inspanning en behaalde prestaties op het gebied van patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs en opleiden, HRM, financiën en bedrijfsvoering, ICT, maatschappelijk verantwoord ondernemen en communicatie en reputatie worden in dit hoofdstuk beschreven. Belangrijke projecten in 2014 waren: de voorbereidingen op de heraccreditatie door het NIAZ en de invoering van het EPD, alliantie VUmc-AMC en het programma ombuigingen/bezuinigingen.

HERACCREDITATIE NIAZ

Begin 2015 is de accreditatiestatus van het NIAZ (Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg) opnieuw beoordeeld. VUmc heeft medio 2014 een zelfevaluatie-rapport ingediend bij het NIAZ. Op basis hiervan heeft het NIAZ besloten eind januari 2015 een praktijkaudit uit te voeren. Bij de voorbereidingen op het auditbezoek lag de nadruk op het uitgangspunt dat (zorg)professionals en leidinggevenden (op alle niveaus in de organisatie) zélf verantwoordelijk zijn voor het continu verbeteren van de kwaliteit van zorg. De nieuwe afdeling zorgsupport (voorheen Instituut Ondersteuning Patiëntenzorg, IOP) vervulde daarbij een ondersteunende en coördinerende rol.

Invulling van de eigen verantwoordelijkheid vond onder meer plaats door zorgeenheden/stafdiensten een zelfevaluatie te laten uitvoeren aan de hand van criteria uit de Kwaliteitsnorm Zorginstelling. Actiepunten die hieruit voortvloeiden, zijn geïntegreerd in een afdelingsverbeterplan. De voortgang werd periodiek besproken volgens de Lean report-out structuur, tot op het niveau van de raad van bestuur. Deze aanpak heeft geleid tot een verhoogd kwaliteitsbewustzijn, waarbij meerdere verbetertrajecten in een stroomversnelling zijn geraakt.

PRESTATIE INDICATOREN OP HET GEBIED VAN PATIËNTENZORG

De prestatie-indicatoren op het gebied van patiëntenzorg worden jaarlijks aan de IGZ (basisset prestatie-indicatoren) en Zichtbare Zorg aangeleverd en zijn na 1 juni 2015 respectievelijk zichtbaar op de website van Ziekenhuizentransparant (www.ziekenhuizentransparant.nl) en in DigiMV.

HOSPITAL STANDARDIZED MORTALITY RATIO (HSMR)

De HSMR is één van de instrumenten om de kwaliteit en veiligheid van zorg te meten. Het is een maat die de gestandaardiseerde sterfte voor een ziekenhuis weergeeft. In deze maat is onder andere rekening gehouden met de patiëntenmix van het ziekenhuis. De HSMR van VUmc bedroeg 109 voor 2013 (de norm is 100). Dit getal en ook alle SMR's (gecorrigeerde sterftcijfers voor 50 ziektebeelden voor 2011-2013 vanwege de lagere aantallen per jaar) worden sinds 1 maart 2014 op de websites van de ziekenhuizen openbaar gemaakt. Deze informatie loopt via Dutch Hospital Data (DHD) en loopt een jaar achter op het verslagjaar, zodat de gegevens over 2014 pas in het jaarverslag 2015 kunnen worden gerapporteerd.

Voor het jaar 2011-2013 was elke afzonderlijke SMR gelijk aan of significant lager dan het landelijke gemiddelde (zie voor een uitgebreide toelichting en voor alle uitkomsten: www.vumc.nl/afdelingen/over-vumc/feiten-cijfers/sterftcijfer2011-2013), behalve de SMR voor acute cerebrovasculaire aandoeningen (SMR = 128). Hierbij moet rekening worden gehouden met het feit dat de (H)SMR wordt bepaald voor de sterfte tijdens een opname. Voor de groep patiënten met een acute cerebrovasculaire aandoening geldt dat juist in VUmc relatief veel patiënten

snel en direct worden behandeld met antistollingsmiddelen die soms als bijwerking hebben dat het ziektebeeld verergert, maar waarvan bekend is dat inclusief de sterfte na ontslag uit het ziekenhuis, het herstel voor de gehele populatie beter is. En dat is juist een gewenste uitkomst.

In 2014 zijn de (H)SMR's over 2013, naast gericht dossieronderzoek, gebruikt voor het opsporen van eventuele onvolkomenheden in de zorg die wellicht tot schade of zelfs tot het overlijden van een patiënt hebben geleid. Uit de bevindingen kunnen namelijk eventuele verbeteringen worden afgeleid die de zorg nog veiliger kunnen maken.

KWALITEITSMONITOR

In februari 2014 heeft de raad van bestuur, na afstemming met de kwaliteitsraad⁴, 22 indicatoren vastgesteld die in de kwaliteitsmonitor werden opgenomen. Deze zijn in de loop van het jaar verder uitgewerkt, zichtbaar gemaakt op het VUmc-intranet en periodiek besproken door de raad van bestuur en kwaliteitsraad. In december is de monitor geëvalueerd en is een mutatievoorstel gedaan voor 2015. Met de kwaliteitsmonitor wordt beoogd:

- tijdig op trends in te kunnen spelen;
- in gesprek te kunnen gaan met divisiebesturen over kwaliteit van zorg (over successen en aandachtspunten);
- een hulpmiddel te bieden bij beleidsvorming rond kwaliteit van zorg.

⁴ Maandelijks overleg tussen de raad van bestuur, divisievoorzitters, directeur medische zaken en de voorzitters van het stafconvent en de verpleegkundige adviesraad over kwaliteit van zorg.



‘Kwaliteit is nauw verweven met ons dagelijks werk’

Prof. dr. Piet ter Wee

is nefroloog en directeur medische zaken van VUmc

VUmc definieert kwaliteit in vier dimensies: veiligheid, effectiviteit, patiëntgerichtheid en doelmatigheid. Per divisie zijn specifieke kwaliteitsdoelen vastgesteld en besproken. Naast de voorbereiding op het elektronisch patiëntendossier gaf de heraccreditatie door het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) VUmc in 2014 een belangrijke kwaliteitsimpuls. De afdeling zorgsupport heeft het proces gefaciliteerd en begeleid, maar de verantwoordelijkheid expliciet bij de afdelingen gelegd. De audit vond plaats in januari 2015. De auditoren complimenteerden VUmc met de actuele veiligheid- en kwaliteitscultuur. Iedereen beseft in toenemende mate dat kwaliteit nauw verweven is met de dagelijkse werkzaamheden. VUmc wil de kennis over en betrokkenheid bij kwaliteit onder medewerkers verder vergroten.’

TRANSPARANTIE

‘In 2014 hebben we het maandelijkse kwaliteitsuur en de kwaliteitsraad geïntroduceerd. In het kwaliteitsuur koppelt zorgsupport informatie over procedures, protocollen en ontwikkelingen op het

gebied van kwaliteit en veiligheid terug naar de medewerkers. De kwaliteitsraad bestaat uit leden van de tweede bestuurslaag en draagt zorg voor het structureel onder de aandacht brengen en amenderen van kwaliteitsissues in de onderliggende organisatie. De aandachtspunten voor 2015? Naast de verbeteropdrachten van het NIAZ en de keuze voor een nieuw veiligheidssysteem staat patiënttevredenheid hoog op de agenda. Dankzij de introductie van de Net Promotor Score (NPS) en de verdere uitrol van Patient Reported Outcome Measures (PROMs) krijgen we meer inzicht in de wensen en ervaringen van patiënten. Transparantie kan helpen om de dialoog met patiënten én met elkaar te verbeteren. Een ander agendapunt is de aggregatie van verbeteracties die binnen VUmc worden geïnitieerd. De auditcommissie Zorg wil alle initiatieven rubriceren en de grote gemene delers eruit filteren en delen, zodat afdelingen kunnen leren van elkaars best practices en fouten.’

MELDINGEN INCIDENTEN PATIËNTENZORG

Het totale aantal incidentmeldingen (MIP en DIM) in 2014 was 3.668 (in 2013 waren dat er 3.602). Elke drie maanden wordt een rapportage gemaakt over de belangrijkste knelpunten en verbeteracties van de afzonderlijke veiligheidscommissies.

KLACHTEN PATIËNTENZORG

Klachten vormen een belangrijke bron van informatie over hoe patiënten de zorg ervaren en bieden aanbevelingen om de zorgverlening te verbeteren. Patiënten kunnen opmerkingen en suggesties doen of een klacht indienen. Over de wijze waarop kan laagdrempelig informatie gevraagd worden bij het servicecentrum of via de website van VUmc. Patiënten kunnen zowel mondeling als digitaal informatie inwinnen over de klachtprocedure.

KLACHTBEHANDELING DOOR DE KLACHTENCOMMISSIE 2014

Van een klacht wordt zowel het jaar van indienen als van afronding geregistreerd. Als een klacht in 2013 wordt ingediend, maar over het jaar doorloopt en in 2014 wordt afgerond, is er verschil in registratie zichtbaar. Datzelfde geldt voor klachten die in 2014 zijn ingediend, maar nog niet in dat jaar zijn afgerond. 2014 liet een stijging van het aantal klachten zien, vergelijkbaar met de jaren 2011 en 2012 met respectievelijk 28 en 35 klachten. De daling van het aantal klachten in 2013 lijkt zich niet voort te zetten. In 2014 zijn 34 klachten ingediend door 32 klachtindieners. Eén klager heeft drie separate klachten ingediend. Van deze 34 klachten zijn 7 klachten ingetrokken, 11 door de klachtencommissie bemiddeld en 13 door middel van een uitspraak afgerond. Drie klachten waren aan het einde van het jaar nog niet afgerond en lopen

door naar 2015. De klachtencommissie heeft daarnaast nog 10 klachten afgehandeld die in 2013 waren ingediend, maar aan het einde van het jaar nog niet waren afgerond.

MELDEN EN AFHANDELEN VAN CALAMITEITEN

In VUmc is een multidisciplinair samengestelde commissie ingesteld die verantwoordelijk is voor het onderzoek naar (mogelijke) calamiteiten. In 2014 heeft de commissie 11 mogelijke calamiteiten onderzocht. Bij een deel van deze meldingen is de slotconclusie dat er sprake is geweest van een complicatie. De analyse van bevindingen van de calamiteitencommissie biedt aanknopingspunten voor verbeteringen van de kritische processen in VUmc. De commissie ziet toe op de borging van deze verbeteracties. Tevens draagt de commissie zorg voor interne communicatie van verbeterinitiatieven om vergelijkbare calamiteiten te voorkomen en de kwaliteit van zorgprocessen in VUmc te blijven verbeteren.

INVOERING NET PROMOTOR SCORE (NPS)

Binnen VUmc is een groeiende behoefte om patiënttevredenheid op een meer systematische en uniforme wijze organisatie-breed in beeld te krijgen. De raad van bestuur heeft – na een succesvolle pilot- en consultatie van de cliëntenraad – besloten de Net Promoter Score (NPS) hiervoor als instrument in te zetten.



De Net Promoter Score (NPS) wordt als instrument ingezet om patiënttevredenheid op een meer systematische en uniforme wijze organisatie-breed in beeld te krijgen

Het basisprincipe van de NPS is de vraag: “Hoe waarschijnlijk is het dat u deze polikliniek/dit ziekenhuis aanbeveelt bij familie of vrienden?”. Naast de NPS zal de patiënt ook enkele vragen uit de CQ-index (Consumer Quality index) voorgelegd krijgen. Dit zijn vragen die betrekking hebben op aspecten waarop VUmc bij de CQ-meting van 2014 laag heeft gescoord en waarvan patiënten hebben aangegeven dat zij die belangrijk vinden. Implementatie van de NPS vindt plaats begin 2015.

CQ-INDEX

In het voorjaar van 2014 heeft voor de tweede keer onderzoek naar patiëntervaringen met de zorg (Consumer Quality index) plaatsgevonden in heel VUmc. Dit onderzoek geeft VUmc inzicht in wat patiënten belangrijk vinden en wat hun ervaringen en waarderingen zijn van de geleverde zorg. 12.752 patiënten hebben thuis een vragenlijst ontvangen over ziekenhuisopname, dagbehandeling of polikliniekbezoek. 3.468 patiënten (27,2 %) heeft de lijst ingevuld geretourneerd. De vijftig tot zeventig vragen gingen over allerlei aspecten van de zorg: van het allereerste gesprek op de polikliniek tot aan het ontslag naar huis.



‘Ik vind VUmc een verrukkelijk ziekenhuis’

Topkok Joop Braakhekke

kreeg vijf bypasses in VUmc

‘Omdat ik erg benauwd was, ben ik in augustus naar mijn cardioloog gegaan. Hij verwees me door naar VUmc. Daar bleek dat mijn aorta voor 99 procent was dichtgeslibd; ik moest gelijk blijven en bedrust houden. De cardioloog zei: ‘Meneer Braakhekke, we zijn maar adviseurs en de beslissing is aan u, maar als u nu weggaat maakt u de verjaardag van uw moeder niet meer mee.’ Dat werkte uitzonderlijk goed voor mij. Ik ben na vier dagen geopereerd en heb vijf bypasses gekregen en een fantastische tijd gehad.

Wat zo goed was? De sfeer! Het is een flinke ingreep, maar er werd gewóón over gedaan. Het is belangrijk dat je weet wat er gebeurt en hoe het gebeurt. Ik ben goed voorgelicht en heb veel gepraat over de operatie. Ik vond het allemaal bijzonder interessant. De medewerkers waren altijd positief en geïnteresseerd. Iedereen is heel gepassioneerd, vakkundig en bereid alles voor je te doen en al je vragen te beantwoorden. Leuk ook dat er zo veel studenten zijn. Na de

operatie was ik binnen vijf dagen weer thuis. Mijn hart is nog helemaal intact en ik heb een heel nieuw vatenstelsel, wat wil je nog meer? Ik ben er eigenlijk fluitend doorheen gerold. Ik vind VUmc een verrukkelijk ziekenhuis. Ik zou er zo weer heen gaan.’

De gemiddelde waardering voor respectievelijk VUmc polikliniek, kliniek en dagbehandeling waren 8,26, 8,05 en 8,33. Net zoals bij de andere universitaire ziekenhuizen waren deze scores hoger dan in 2013. VUmc-patiënten spraken vooral waardering uit voor de bejegening door artsen en zorgverleners, met name op de polikliniek; de informatieverstrekking en communicatie van de artsen en verpleegkundigen; en de verbeterde fysieke bereikbaarheid. Verbetermogelijkheden zien patiënten voor de communicatie rondom medicatie (bijwerkingen bij gewijzigde of nieuwe medicatie), inhoud van het opnamegesprek, inspraak in de behandeling, meebeslissen over zaken die de patiënt belangrijk vindt en informatieoverdracht rondom rechten van de patiënt (o.a. second opinion, inzage in dossier).

INTERNE AUDITS

In VUmc worden, op basis van de Kwaliteitsnorm Zorginstelling van het NIAZ, interne audits gehouden om afdelingen en stafdiensten een kwaliteitsspiegel voor te houden. In 2014 zijn zeven audits op medische afdelingen, één audit bij een medisch ondersteunende afdeling, vier audits bij stafdiensten en één zorgpadaudit uitgevoerd. Bij twaalf van de dertien audits betrof het een toetsing in de tweede cyclus van vier jaar. Bij vier van de dertien audits is de afdeling bezocht door twee auditteams, één afdeling werd bezocht door vier teams.

Door documentonderzoek, interviews met medewerkers en een rondgang op de werkplekken worden de positieve bevindingen en de verbeterpunten omtrent de kwaliteit van afdelingen en/of (zorg)processen in een auditrapport vastgelegd. Het afdelingshoofd c.q. de directeur van de stafdienst stelt naar aanleiding van het auditrapport een verbeterplan op en is verant-

woordelijk voor de uitvoering hiervan. Een half jaar na de audit geeft de afdeling een terugkoppeling over de stand van zaken van het verbeterplan aan de Auditcommissie Kwaliteit van Zorg.

Naast de interne audit werden tevens mini-audits uitgevoerd op 25 klinische zorgeenheden en dagbehandelingunits. Onderwerpen hiervan waren medicatie(veiligheid), infectiepreventie en hoofdbehandelaarschap. De voortgang op de verbeterpunten werd bewaakt middels een 'report out'door de raad van bestuur.

TOEZICHT IGZ

Het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) bestaat uit meerdere vormen. Jaarlijks wordt alle ziekenhuizen gevraagd indicatoren aan te leveren die vooral zijn gericht op de patiëntveiligheid (basisset prestatie-indicatoren). Verder hebben IGZ en VUmc een zogenaamd jaargesprek waarin onder andere een selectie van deze indicatoren wordt besproken, maar ook actuele ontwikkelingen en de stand van zaken rondom verschillende landelijke projecten die IGZ heeft geïnitieerd. Voorbeelden zijn het toezicht op het operatieve proces, medicatieveiligheid en arbeidstijden van assistenten in opleiding tot medisch specialist.

ONDERSCHIEDINGEN / KEURMERKEN

In 2014 heeft VUmc diverse onderscheidingen / keurmerken verkregen. In bijlage 6 treft u een volledig overzicht van de erkenningen en accreditaties.

5.2

Onderzoek

INLEIDING

VUmc staat als kenniscentrum voor onderscheidend translationeel wetenschappelijk onderzoek, in samenhang met patiëntenzorg en hoogwaardig wetenschappelijk onderwijs. Het onderzoek in VUmc is geconcentreerd binnen vijf zwaartepunten. Het onderzoek bij die vijf zwaartepunten is ondergebracht in vijf onderzoeksinstituten (zie onderstaande tabel).

Zwaartepunt	Onderzoeksinstituut
Kanker en Afweer	VUmc Cancer Center Amsterdam (CCA)
Hersenen	Neuroscience Campus Amsterdam (NCA)
Hart en vaten	Institute for Cardiovascular Research (IcaR-VU)
Extra- en transmuraal	EMGO+ Institute for Health & Care Research
Bewegen	MOVE Research Institute Amsterdam



‘Ons ideaal is preventie van verouderingsverschijnselen’

Prof. dr. Andrea Maier

is de jongste hoogleraar interne geneeskunde van Nederland. Haar specialisme is ouderengeneeskunde.

D ‘De internistische ouderengeneeskunde is een relatief jong vak binnen VUmc. Ik ben sinds twee jaar hoogleraar, we zitten nog in de opbouwende fase. In wisselwerking met de klinische praktijk hebben we twee onderzoekslijnen uitgezet. De eerste onderzoekslijn richt zich op gepaste zorg bij de oudere patiënt. Medisch gezien is heel veel mogelijk, maar met name op hogere leeftijd is niet elke behandeling ook wenselijk of effectief. In samenwerking met andere afdelingen proberen we patiënten te fenotyperen op basis van criteria als ziektebeeld, fysieke en cognitieve mogelijkheden en cellulaire maten, en medici handvatten te geven voor het bepalen van de therapie per patiënt.

De tweede onderzoekslijn is gericht op de oorzaken van het verouderingsproces en met name op het verlies aan spiermassa en -volume (sarcopenie). Daarnaast participeren we in internationaal onderzoek naar medicamenteuze interventies die het verouderingsproces kunnen vertragen.

Zo hebben we in 2014 een monoklonaal antilichaam getest dat sarcopenie mogelijk kan voorkomen en/of sarcopenie patiënten weer vitaal en krachtig kan maken. Ons ideaal is preventie van verouderingsverschijnselen. De vraag is op welke leeftijd je daarmee moet beginnen. Veel kinderen kampen met overgewicht. Op termijn leidt dat tot meer mensen die al jong ouderdomsziekten als dementie, diabetes of hart- en vaatziekten ontwikkelen. Om dat te voorkomen zou de gerontologie nauw moeten samenwerken met de kinder- en jeugdzorg.’

1,74

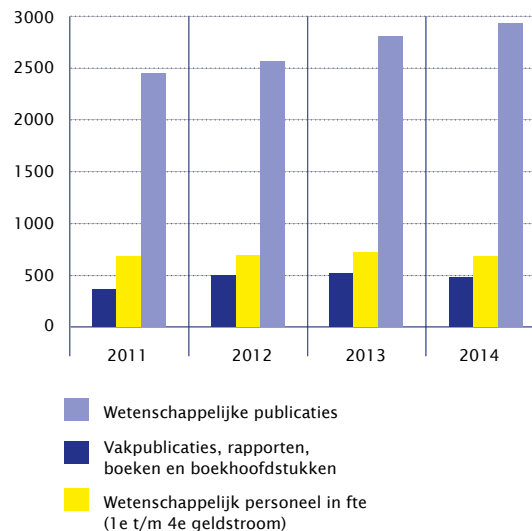
CWTS SCORE VUMC
VERDER GESTEGEN

2913

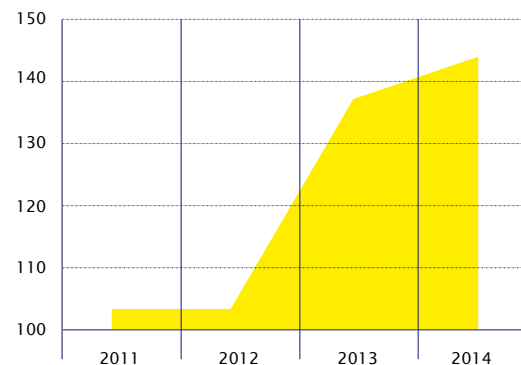
WETENSCHAPPELIJKE
PUBLICATIES

487

VAKPUBLICATIES, RAPPORTEN,
BOEKEN EN BOEKHOOFDSTUKKEN



Grafiek 9 Wetenschappelijke publicaties, vakpublicaties, rapporten, boeken, boekhoofdstukken en wetenschappelijk personeel



Grafiek 10 Promoties

TOPPOSITIE CWTS-ANALYSE

De kwaliteit van wetenschappelijk onderzoek bij VUmc staat onverminderd stevig aan de top, zo blijkt uit onderzoek van het Centrum voor Wetenschap- en Techniekstudies (CWTS). Het CWTS analyseert het aantal keren dat specifieke artikelen worden geciteerd in de wetenschappelijke literatuur. Met score 1 presteer je volgens het gemiddelde van een vakgebied. De VUmc-score is in 2014 verder gestegen naar 1,74. In de benchmark-analyse bekleedt VUmc dit jaar, na drie jaar op rij als beste umc gepresteerd te hebben, de tweede plaats achter het Erasmus MC.

PUBLICATIES EN PROMOTIES

VUmc heeft in 2014 respectievelijk 2.913 wetenschappelijke publicaties en 487 vakpublicaties, rapporten, boeken en boekhoofdstukken verzorgd. Het aantal wetenschappelijke publicaties laat in zowel absolute als relatieve zin een stijgende trend zien (grafiek 9). De meeste publicaties worden verzorgd in de oncologie, klinische neurologie en neurowetenschappen.

Ook het aantal promoties stijgt; in 2014 zijn 144 onderzoekers van VUmc gepromoveerd (grafiek 10).

VALORISATIE

Het Technology Transfer Office VU & VUmc (TTO) is na een uitgebreide en intensieve voorbereiding samengegaan met de TTO's van UvA-HvA en AMC in Innovation Exchange Amsterdam (IXA). In november 2014 is IXA gelanceerd: het gezamenlijke Valorisatie Center van VU, VUmc, UvA-HvA en AMC. De naam IXA staat symbool voor een vernieuwde visie op valorisatie waarin niet langer de technologische ontwikkeling centraal staat, maar waarbij de focus ligt op kennisuitwisseling en samenwerking. Tegelijkertijd werd de gezamenlijke website onthuld: www.ixa.nl.

IXA bundelt de expertise en capaciteit van de vijf kennisinstellingen op het gebied van valorisatie en creëert daarmee de kritische massa om aan de groeiende behoefte aan ondersteuning bij valorisatie te voldoen. Daarbij richt IXA zich vooral op de zakelijke en juridische kant, zoals bijvoorbeeld bescherming van intellectueel eigendom, het opstellen van contracten, zakelijke onderhandelingen voeren en haalbaarheid- en marktonderzoek verrichten. Ook helpt IXA onderzoekers bij het vinden van nieuwe samenwerkingspartners en nieuwe bronnen voor onderzoekfinanciering.

IXA biedt een aantal voordelen:

- één aanspreekpunt voor bedrijven en maatschappelijke organisaties op het gebied van valorisatie;
- meer capaciteit en expertise voor ondersteuning van de wetenschappers in valorisatie;
- meer ruimte voor specialisatie en interdisciplinaire valorisatieteams;
- meer financiële instrumenten ter stimulering van valorisatie en ondernemerschap.



In het VUmc Cancer Center Amsterdam (VUmc CCA) wordt gewerkt aan de verbetering van de behandeling van patiënten met kanker, om hen een beter perspectief en hopelijk in de toekomst ook vaker uitzicht op genezing te bieden

VERANTWOORDING ACADEMISCHE COMPONENT

Inleiding

De umc's moeten jaarlijkse verantwoording afleggen aan het ministerie van VWS over de besteding van de academische component, zowel voor wat betreft de topreferente functie (TRF) als de component ontwikkeling en innovatie (O&I). Het gaat dan om een kwantitatieve en kwalitatieve verantwoording die jaarlijks voor 1 juli moet worden opgeleverd.

In 2014 is de hoogte van de academische component, gebaseerd op schadejaar 2013, voor VUmc vastgesteld op € 62.219.292.

Het bedrag is als volgt verdeeld:

- topreferente zorg: € 50.238.488,
- ontwikkeling en innovatie: € 11.980.804.

Kwantitatieve verantwoording

In het verantwoordingsmodel wordt voor de kostenbepaling van topreferentie gekeken naar de kosten van de topreferente patiënten. Omdat tegenover een deel van deze kosten een reguliere DOT-vergoeding stond, wordt deze vergoeding in mindering gebracht op deze kosten. De resterende kosten zijn toe te schrijven aan topreferentie. Dit betreft de uitkomst van een berekeningsmodel in ontwikkeling.

Voor de verantwoording van de academische component over het jaar 2015 en verder zal gebruik worden gemaakt van de uitkomsten van Robijn. In dit project wordt in samenwerking met NFU en VWS een nieuwe toekomstvisie op de bekostiging en verantwoording van de umc's ontwikkeld. De eerste resultaten zullen in de volgende verantwoording worden meegenomen.

Kwalitatieve verantwoording

Binnen de zwaartepunten organiseert VUmc de zorg naar patiëntengroepen en aandoeningen. Er is een aantal keuzes gemaakt voor specifieke patiëntengroepen waarvoor VUmc excellent onderzoek koppelt aan 'state of the art' patiëntenzorg. Op deze patiënten (research)groepen heeft VUmc een aanzuigende werking en zowel nationaal als internationaal een onderscheidend profiel opgebouwd als expertisecentrum.



‘Ik herstel heeft een enorme potentie’

**Gynaecoloog
dr. Judith Huirne en
hoogleraar sociale
geneeskunde
prof. dr. Han Anema**

wonnen met het project ‘ik herstel’ de
VUmc Profielprijs 2014

Judith Huirne: ‘Er wordt veel geïnvesteerd in minimaal-invasieve chirurgie. De techniek is minder belastend, maar leidt in de praktijk niet altijd tot een sneller herstel na de operatie. In samenwerking met de afdeling sociale geneeskunde hebben we wetenschappelijk onderzocht hoe dat komt en hoe we dit kunnen verbeteren. Met een multidisciplinaire groep van gynaecologen, huisartsen en bedrijfsartsen, hebben we een richtlijn opgesteld voor begeleiding bij herstel en werkhervatting en hebben we een website gebouwd, waar patiënten advies op maat krijgen. De website www.ikherstel.nl heeft als onderzoeksetting gedraaid in negen ziekenhuizen en wordt nu omgebouwd voor een bredere toepassing. Uit vervolgstudies blijkt dat deze interventie leidt tot minder pijn, een betere kwaliteit van leven en twee weken sneller herstel. Het is een relatief simpele interventie met veel effect en een enorme potentie, waardoor we de voordelen van minimaal-invasieve chirurgie beter kunnen benutten.’

Han Anema: ‘Met ‘ik herstel’ is veel winst te behalen; voor de patiënt, voor het ziekenhuis én voor de maatschappij. De interventie werkt waarschijnlijk voor alle ingrepen en wordt inmiddels ontwikkeld voor zeven chirurgische ingrepen, ook weer op basis van advies van experts. De kracht van dit project schuilt echt in de multidisciplinaire samenwerking tussen de kliniek en de sociale geneeskunde. We willen dit graag ziekenhuis-breed uitrollen. Collega’s en de media tonen heel veel interesse. We hebben een grote internationale innovatieprijs van een Amerikaanse verzekeraar gekregen en zijn genomineerd voor de Achmea Quality Award. Tijdens de nieuwjaarstoespraak ontvingen we de Profielprijs, een eervolle onderscheiding voor de beste teamprestatie op het gebied van onderzoek, patiëntenzorg en onderwijs over de afgelopen vijf jaar.’

5.3

Onderwijs en opleiden

INSTITUUT VOOR ONDERWIJS- EN OPLEIDEN (IOO)

De kerntaak onderwijs en opleiden van VUmc is belegd bij het instituut voor onderwijs en opleiden (IOO). Het instituut onderzoekt, ontwikkelt en innoveert het onderwijs en verzorgt opleidingen op medisch, biomedisch, medisch ondersteunend en verpleegkundig gebied. Daarnaast biedt het instituut een uitgebreid aanbod aan bij- en nascholingstrajecten en worden (op verzoek) leertrajecten op maat ontworpen.

Het instituut bestaat uit drie labels:

1. VUmc School of Medical Sciences: Vanuit de VUmc School of Medical Sciences worden de opleidingen geneeskunde en de (research) masteropleidingen aangeboden.
2. VUmc Amstel Academie: De VUmc Amstel Academie verzorgt het verpleegkundig vervolgonderwijs voor meer dan twintig specialisaties, ook de medisch ondersteunende beroepen zoals operatie-assistent en anesthesiemedewerker worden hier aangeboden.
3. VUmc Academie: Binnen de VUmc Academie wordt het postacademisch onderwijs, bij- en nascholing en onderwijs op maat verzorgd.

Het instituut met haar drie labels is uniek in haar soort: mbo-, hbo-, wo- en post-wo-opleidingen worden binnen VUmc onder één dak ontworpen, geëvalueerd, bijgesteld en aangeboden. Hierdoor ontstaat samenhang, en – belangrijker – veel kennis binnen het domein van onderwijs van de gezondheidszorg in Nederland.

Voorbeelden van TRF-speerpunten worden hieronder beschreven:

Ontwikkeling van therapie op maat (personalized medicine): genomics- en proteomicsonderzoek en imaging

In het VUmc Cancer Center Amsterdam (VUmc CCA) wordt gewerkt aan de verbetering van de behandeling van patiënten met kanker, om hen een beter perspectief en hopelijk in de toekomst ook vaker uitzicht op genezing te bieden. Kanker is niet één ziekte. Tumoren, de naam voor kankergezwellen, verschillen onderling sterk van elkaar en ontwikkelen zich afhankelijk van de patiënt en de omstandigheden heel verschillend. Dokters en onderzoekers weten tegenwoordig steeds meer van de specifieke kenmerken van een tumor, die van belang zijn voor hun groei bij een bepaalde patiënt. Met deze kennis wordt onder de vlag ‘therapie op maat’ gewerkt aan een scala van nieuwe gerichte therapieën, die voor elke patiënt de meest effectieve aanpak biedt, met zo min mogelijk bijwerkingen.

Het VUmc CCA is een uniek onderzoeksinstituut in de wereld vanwege nauwe interactie tussen kliniek en laboratorium bij de ontwikkeling van diagnostische technieken die selectie van therapie mogelijk maken voor de individuele patiënt. Hierbij is vooral de volledigheid van de verschillende onderzoeksmogelijkheden (van gen tot eiwit en beeldvorming) belangrijk. Deze combinatie van verschillende analysetechnieken binnen het instituut is uniek in de wereld.

Het ultieme doel van ‘Therapie op maat’ is om door de meest optimale behandelingsstrategie aan de individuele patiënt aan te bieden, de overleving van patiënten te kunnen verbeteren met de minste bijwerkingen van de behandeling en hopelijk ook meer patiënten te genezen in de toekomst.

Coeliakie

In Nederland heeft 25.000 coeliakiepatiënten. VUmc is het landelijk verwijscentrum voor volwassenen - het Coeliakie Centrum Amsterdam een samenwerking tussen MDL, hematologie en pathologie van VUmc) dat zich reeds vijftien jaar bezig houdt met coeliakie. Vanaf 1992 vindt wetenschappelijk onderzoek plaats, onder andere gericht op immunogenetische risicofactoren. Binnen VUmc is een intensieve samenwerking met de afdeling immunologie van de pathologie en afdeling transplantatie van de hematologie.

Daarnaast houdt VUmc zich onder andere bezig met een relatief nieuw aandachtsgebied, gluten-ataxia, een neurologisch syndroom met het verdwijnen van de kleine hersenen als gevolg van coeliakie. Epidemiologisch en pathofysiologisch onderzoek staat in de kinderschoenen maar er is wel intensieve samenwerking bij onderzoek van obductiemateriaal van patiënten met cerebellaire ataxie en coeliakie (met collega’s van de Hersenbank in Utrecht). Een samenwerking is gestart met de afdeling neurologie van het Radboudumc, gespecialiseerd in degeneratieve neurologische ziekten met name ataxia. Het lijkt erop dat glutenataxia de tot op heden enige aandoening is waarbij een therapie in de vorm van een glutenvrij dieet een stilstand van deze ernstige neurologische ziekte kan betekenen.

Ook is VUmc het Europees verwijscentrum voor complexe coeliakie als refractaire coeliakie type II, laaggradige T-cel lymfoom wat kan overgaan in een Enteropathy Associated T-cell Lymphoma met een vijfjaars overleving van slechts 5 procent. Hiervoor is de laatste 10 jaar een chemotherapeutisch/ beenmergtransplantatie aanpak ontwikkeld waarbij de vijfjaars sterfte is veranderd van 60 à 70 % in een overleving van nu 60 à 80 %.

HUMAN HEALTH AND LIFE SCIENCES

In 2014 heeft het programma Human Health and Life Sciences (H2LS) haar beslag gekregen in het instellingsplan (IP) van de VU: het zogenaamde IP 2020. De wijze waarop de wetenschap zich verhoudt tot de maatschappij en andersom is aan verandering onderhevig. De wetenschap wordt steeds meer uitgedaagd. Steeds vaker moet de wetenschap haar maatschappelijke rol legitimeren. De VU wil samen met VUmc de vraag stellen hoe met deze ontwikkeling om te gaan. In de zoektocht naar antwoorden op maatschappelijke vragen, profileert de VU zich in samenwerking met VUmc op vier thema's:

1. Governance for Society;
2. Human Health & Life Sciences;
3. Connected World;
4. Science for Sustainability.

Het nieuwe O2-gebouw, waarin zowel de onderzoeksgroepen van VUmc als die van de VU zich zullen vestigen, geeft de samenwerking een nieuwe impuls. Daarnaast wordt een onderwijsketen voorbereid van bachelor-, (research) master- en PhD-opleidingen binnen VUmc en de VU. Deze keten wordt gekoppeld aan de onderzoekswaartepunten van gezondheid en levenswetenschappen. VUmc vindt het van belang dat studenten in het H2LS-domein de mogelijkheid hebben binnen de nominale duur een studie af te ronden en aansluitend de masteropleiding te kunnen volgen die past bij hun interesses en capaciteiten. Binnen het profiel wordt daarom stapsgewijs aan de flexibilisering van een aantal bacheloropleidingen gewerkt. Twee doelen staan daarbij voorop: met de flexibilisering van het bacheloronderwijs wordt



De masteropleiding Cardiovascular Research van VUmc School of Medical Sciences staat op nummer 1 in de categorie 'Masteropleidingen Gezondheidswetenschappen' binnen Nederland en heeft de kwalificatie 'Top Rated Programme 2014'

gestreefd iedere student op de juiste plek te krijgen en daarnaast jong talent vroeg te ontdekken en te stimuleren. Een eerste flexibiliseringsprofiel betreft de major klinische wetenschappen.

INSTELLINGSTOETS KWALITEITSZORG VU

De instellingstoets kwaliteitszorg markeert een belangrijk moment voor de universiteiten in Nederland. Op alle niveaus is hard gewerkt om deze externe audit volgens de vijf standaarden van de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) positief te laten verlopen. In april 2014 was de VU aan de beurt en werd zij bezocht door de externe auditcommissie. De commissie had van tevoren aangegeven waar het bezoek zich op zou richten:

1. de visie op onderwijskwaliteit;
2. de werking van de plan-do-check-act cyclus;
3. de organisatie van onderwijs binnen de faculteiten en in VUmc.

De commissie beoordeelde alle vijf de standaarden positief. Wel werd op een aantal standaarden aangegeven dat de implementatie en evaluatie van onderwijsbestuur en -beleid goed moet worden gemonitord. De geneeskundeopleiding van de VUmc School of Medical Sciences werd bij de terugkoppeling zesmaal genoemd als best practise binnen de onderzochte gebieden, een groot compliment aan deze opleiding.

MASTER CARDIOVASCULAR RESEARCH NUMMER 1 IN KEUZEGIDS MASTERS

De masteropleiding Cardiovascular Research van VUmc School of Medical Sciences staat op nummer 1 in de categorie 'Masteropleidingen Gezondheidswetenschappen' binnen Nederland en heeft de kwalificatie 'Top Rated Programme 2014' gekregen. Naast de master Cardiovascular Research bevindt zich nog een vierenveertigtal andere masteropleidingen in het domein gezondheidswetenschappen. De beoordeling is voor 70 % gebaseerd op studentenbeoordelingen en voor 30 % gebaseerd op een expertbeoordeling. De expertbeoordeling houdt onder andere in dat ook gekeken wordt naar de accreditierapporten.

5.4

HRM

VISIE OP LEIDERSCHAP

In 2013 is de visie op leiderschap herijkt. De visie rust op drie pijlers, die het fundament vormen voor verdere ontwikkeling van het programma leiderschapsontwikkeling:

1. Gericht op het grotere geheel: ambitie en verantwoordelijkheid.
2. In verbinding met anderen: balans tussen geven en eisen.
3. Vanuit jezelf: integriteit door authenticiteit en zelfreflectie.

Deze visie bepaalde in 2014, samen met de actuele thema's, de koers en activiteiten voor 2014. Daarnaast was er in de loop van de jaren al een uitgebreid scala aan activiteiten ontwikkeld waar leidinggevend gebruik van konden maken. De evaluaties van het aanbod met deelnemers lieten ook zien dat het aanbod als te versnipperd werd ervaren. Daarop zijn de bestaande activiteiten gestructureerd, waardoor een consistent en overzichtelijk aanbod van activiteiten is gecreëerd. Dit aanbod staat aangegeven in onderstaand figuur. Op een speciale intranetpagina kunnen leidinggevend informatie vinden over het aanbod en inspiratie opdoen. Daarnaast wordt de samenwerking met andere umc's gezocht om ervaringen en best-practices te delen.

In 2015 is het doel om het leiderschapsprogramma structureler te evalueren, zodat het aanbod continu kan worden verbeterd en aangepast op actuele thema's. Het ondersteunen en coachen van afdelingshoofden is ook een prioriteit in 2015.

GROTE BELANGSTELLING ZIJ-INSTROOM-PROGRAMMA GENEESKUNDE

In augustus 2014 zijn vierentwintig gemotiveerde studenten gestart met het zij-instroomprogramma van VUmc School of Medical Sciences. Zij zijn geselecteerd uit een groep van in totaal 170 kandidaten. Dit aantal overtreft het aantal aanmeldingen van voorgaande jaren. Het zij-instroomprogramma is het programma waarin studenten met een andere bacheloropleiding dan geneeskunde in vier jaar worden opgeleid tot basisarts en klinisch onderzoeker.

Bijsturen in een veranderende onderwijsmarkt
In Nederland zijn veel ziekenhuizen in beweging: krimp, fusie of sluiting van afdelingen zoals de spoedeisende hulp, de intensive care en de verloskamers zijn aan de orde van de dag. Dat had en heeft haar weerslag op het opleidingssegment van VUmc Amstel Academie. Eind 2013 werd daarom besloten tot het opstarten van een veranderingsprogramma onder de noemer: 'Forward to Basics'. Het plan omvatte een combinatie van maatregelen gericht op kosten-beheersing, interne procesverbeteringen en een veranderend opleidingsaanbod passend bij de wijzigende markt. Zo is de vraag naar highcare opleidingen afgenomen en de vraag naar opleidingen in het transmurale deel toegenomen. Een nieuw opleidingsaanbod werd ontworpen waaronder de wijkverpleegkundige nieuwe stijl en de kinder-thuis-verpleegkundige. Een schot in de roos, wat merkbaar was doordat het aantal inschrijvingen in 2014 vele malen hoger lag dan het aantal beschikbare plaatsen.

MISSIE- EN VISIETRAJECT OOR VUMC VOOR MEDISCH SPECIALISTISCHE VERVOLGOPLEIDINGEN

In 2014 is het traject rond de visievorming over opleiden tot specialist in het Onderwijs en Opleidingsregio (OOR) van VUmc gestart en afgerond. In vier bijeenkomsten zijn sessies georganiseerd waarbij twee kernvragen werden gesteld:

1. Wat is kenmerkend voor een medisch specialist die is opgeleid in onze OOR?
2. Wat betekenen deze kenmerken voor opleiden?

Tijdens deze sessies zijn ruim 145 opleiders, artsen in opleiding tot specialist (AIOS), bestuurders en onderwijskundig medewerkers met elkaar in gesprek gegaan over deze vragen. De deelnemers waren afkomstig uit het Medisch Centrum Alkmaar, het Westfriesgasthuis, het Spaarne Ziekenhuis, het Kennemer Gasthuis, het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, Ziekenhuis Amstelland, het Zaans Medisch Centrum en VUmc.

Dit was de eerste visievormende discussie die in een Nederlandse opleidingsregio plaatsvond. De opbrengst van de discussie zal worden gebruikt om te komen tot een regionaal plan. Hierin zal de nadruk liggen op algemene competenties (waaronder organisatorische vaardigheden), flexibiliseren van opleidingstrajecten en maatschappelijk bewustzijn.



‘Door mijn bestuursfunctie ben ik meer betrokken bij mijn studie’

Megan Engels

is tweedejaars student geneeskunde en vicevoorzitter van de medische faculteitsvereniging van VUmc (MFVU)

Dit jaar combineer ik mijn studie met bestuursactiviteiten voor medische faculteitsvereniging VUmc (MFVU). Daardoor ben ik meer betrokken bij mijn studie. Ik ondersteun de voorzitter bij zijn taken en ben verantwoordelijk voor de promotie voor de activiteiten die we organiseren. Ik maak bijvoorbeeld de posters en beheer onze website en Facebookpagina. Hoe ik het hier aan de faculteit vind? Heel leuk! Het studieprogramma is uitdagend en afwisselend. Er worden veel nevenactiviteiten georganiseerd en er zijn allerlei mogelijkheden om jezelf te ontplooiën. Mijn moeder is Amerikaanse, mijn vader Nederlander. Ik ben in Amerika geboren. Toen ik acht was ben ik naar Nederland verhuisd. Ik vind dat de VU veel doet om studenten met een andere of

gemengde culturele achtergrond bij het programma te betrekken. Binnen de MFVU stimuleert de commissie DOCS de diversiteit, een open blikveld en culturele sensitiviteit onder studenten. Daarnaast is DIALOOG@VU een platform van studie- en studentenverenigingen dat onder de noemer VU on Campus jaarlijks evenementen organiseert, zoals VU International Day, VU Summerbreak en VU Olympics. Daar komen studenten met allerlei achtergronden en culturen op af. Dat vind ik een verrijking van het studentenleven.’

CHARTER TALENT NAAR DE TOP

In 2009 heeft VUmc het Charter Talent naar de Top ondertekend. Hiermee committeerde VUmc zich om meer vrouwen aan de top aan te nemen. Hoewel nog niet alle doelstellingen zijn behaald, stijgt het aandeel vrouwen in de top van VUmc gestaag. Eind 2014 is besloten om deelname aan het Charter te continueren.

	Medisch	Weten- schappelijk	Overig
Doelstelling Charter Talent naar de Top	19,0 %	27,0 %	37,5 %
Resultaat 2012	9,1 %	24,4 %	33,9 %
Resultaat 2013	10,6 %	29,0 %	33,5 %
Resultaat 2014	16,0 %	32,3 %	39,7 %

TEAMS

In 2013 heeft de raad van bestuur opdracht gegeven om het competentie management voor medisch specialisten te implementeren met behulp van de CanMEDS systematiek. In VUmc wordt dit uitgerold onder de titel TeAMS. De systematiek is een in Canada ontwikkelde methode voor ontwikkeling van medisch specialisten die inmiddels (internationaal) door diverse opleidingen en kwaliteitsregisters in de zorg wordt gebruikt. In dit model is gedefinieerd aan welke rollen een 'goede dokter' zou moeten voldoen. Hierbij ligt de nadruk op communicatieve competenties, interprofessionele samenwerking en zelfreflectie. Op basis van die verschillende rollen worden competenties vertaald naar concreet observeerbaar gedrag. VUmc is het eerste ziekenhuis in Nederland dat deze systematiek ziekenhuisbreed toepast. In totaal hebben eind 2014 125 medisch specialis-

ten, 79 AIOS, 41 verpleegkundigen en 19 overige zorgprofessionals deelgenomen. Begin 2015 wordt de implementatie afgerond. Voor 2015 is een KPI vastgesteld en opgenomen in de jaarplannen van de divisies: 80 % van de medisch specialisten heeft in 2015 een TeAMS-training gevolgd. Dat is een ambitieuze, maar realistische doelstelling. De reacties op en beoordeling van de pilots zijn zeer positief en er is veel vraag vanuit de afdelingen naar de trainingen.

VUMC-CODE EN AANSPREEKCULTUUR

In 2013 is de VUmc-code ingevoerd. Daarin staat beschreven welk gedrag VUmc van haar medewerkers verwacht en waar de grenzen liggen. Uitgangspunt zijn de kernwaarden betrokken, zorgvuldig en ambitieus. Er is een aantal workshops georganiseerd om te onderzoeken wat er nodig is voor een succesvolle implementatie en borging van de VUmc-code. Dit onderzoek is begin 2014 afgerond. Hieruit bleek aanspreken op gewenst en ongewenst gedrag het belangrijkste aandachtspunt. Als medewerkers elkaar durven aan te spreken, stimuleert dat de open en lerende cultuur die VUmc beoogt. In oktober 2014 is een campagne gestart om het thema 'aanspreken' extra onder de aandacht te brengen.

SOCIALE VEILIGHEID

Sociale veiligheid betreft de veiligheid van medewerkers. Medewerkers moeten zich veilig voelen in hun werk. Dat is voor medewerkers belangrijk, maar is ook van invloed op patiëntveiligheid. Voelt een medewerker zich niet veilig om een ander aan te spreken, dan kan dit er toe leiden dat medewerkers patiëntonveilige situaties niet bespreekbaar durven te maken. Om medewerkersveiligheid te vergroten kende VUmc in 2014 een meldpunt medewerkers. Hier konden medewerkers een melding/signalering doen over onveilige situaties. De meldingen werden geanonimiseerd besproken met de raad van bestuur. In 2014 is het meldpunt omgezet in een ombudsman medewerkers, de ombudsman is per januari 2015 benoemd.

OMBUDSMAN MEDEWERKERS

De ombudsman medewerkers is een laagdrempelig en onafhankelijk aanspreekpunt voor medewerkers met vragen, meldingen en klachten op het gebied van sociale veiligheid en integriteit. In vergelijking met het meldpunt medewerkers heeft de ombudsman meer bevoegdheden. De ombudsman kan vanuit zijn functie een onderzoek starten en adviseren hoe veiligheid van medewerkers te vergroten. De ombudsman rapporteert rechtstreeks aan de raad van bestuur, die zo in staat is passende maatregelen te nemen om de sociale veiligheid te vergroten.



‘TeAMS is écht een team effort’

Dr. Saskia Peerdeman

is neurochirurg en voorzitter van de stuurgroep TeAMS. Het project won de VUmc Teamprijs 2014

‘In de huidige medische zorg worden patiënten meer en meer behandeld op basis van input door een multidisciplinair team. Zo’n team bestaat uit meerdere medische disciplines en professies, in wisselende samenstelling. Om de onderlinge samenwerking te versterken hebben het stafconvent en de raad van bestuur het initiatief genomen en is TeAMS ontwikkeld. TeAMS staat voor Training en Assessment Medisch Specialisten. Het is een methode om medisch specialisten en hun multidisciplinaire teams te trainen op basis van competenties die van belang zijn voor een optimale teamprestatie, zoals communicatie, onderlinge samenwerking en reflectie op het proces.

Op basis van herkenbare situaties uit de dagelijkse praktijk hebben we drie trainingvormen ontwikkeld. Eén training is gericht op acute situaties, een andere op complexe ad hoc situaties waarin het proces

verbeterd kan worden. Daarnaast bieden we een training om multidisciplinair overleg te observeren, analyseren en bespreken. TeAMS is écht een team effort. Aan de pilot hebben in totaal ruim 250 medisch specialisten én niet-medisch specialisten meegedaan. Op basis van de feedback hebben we de trainingen verder verbeterd. Zo’n project kun je alleen realiseren dankzij de inbreng van een goed projectteam. Die enorme inzet is ook beloond. De trainingen worden gemiddeld gewaardeerd met een 8,3 en het project is geëvolueerd tot officieel trainingsprogramma. En als ultieme blijk van waardering heeft TeAMS de VUmc Teamprijs 2014 gekregen.’

CARRIÈRECENTRUM EN REORGANISATIES

Binnen VUmc is het mobiliteitsbeleid gericht op duurzame inzetbaarheid, behoud van kennis en mensen voor de organisatie en het creëren van nieuwe perspectieven. Om invulling te geven aan dit uitgangspunt is in 2014 veel gebeurd. In januari 2014 is het nieuwe sociaal beleidskader (SBK) vastgesteld. Voornaamste wijziging ten opzichte van het vorige SBK is, dat er nu ook de mogelijkheid bestaat preventieve groepen aan te wijzen. Dat houdt in dat medewerkers gestimuleerd worden te mobiliseren naar een andere functie binnen of buiten VUmc. Aanleiding voor een preventieve fase is dat er binnen twee jaar ingrijpende veranderingen op zullen treden, die tot een reorganisatie kunnen leiden. Door tijdig te acteren wordt getracht reorganisaties zoveel mogelijk te voorkomen.

In 2014 zijn twee preventieve groepen aangewezen en de eerste resultaten laten zien dat medewerkers op deze manier inderdaad sneller 'mobiel' worden, wat tot minder boventaligheid en minder (omvattende) reorganisaties zal leiden. Om goed invulling te kunnen geven aan organisatieveranderingen en/of reorganisaties (conform het SBK en de reorganisatiecode) is een drietal overleggen gestart:

- Regiegroep Carrièrecentrum: de regiegroep is regisseur van organisatiebrede veranderingen. De regiegroep geeft opdrachten aan de lijn om organisatiebrede personele ontwikkelingen uit te werken.
- Signaalteam P&O expertise: dit team houdt zich bezig met de begeleiding van reorganisatieplannen, om zo de kwaliteit van veranderingen, eenduidigheid in aanpak en rechtsgelijkheid te bewaken en erop toe te zien dat het SBK en wettelijke kaders juist worden toegepast.
- Carrièrecentrum: hier ressorteren de adviseurs die medewerkers begeleiden naar ander werk binnen of buiten VUmc, bijvoorbeeld als gevolg van een preventieve fase of reorganisatie.

Met het nieuwe SBK en bovenstaande structuur geeft VUmc invulling aan de ambitie om zorgvuldig met medewerkers om te gaan en op hetzelfde moment de organisatie voor te bereiden op de toekomst. De eerste resultaten zijn positief. 2015 wordt een belangrijk jaar, waarin onder andere de ombuigingen op overhead gerealiseerd moeten worden en waarin de organisatiebrede voorbereidingen voor de invoering van het elektronisch patiëntendossier gestalte moeten krijgen.

DOORSIGHT

In 2014 is VUmc gestart met de tool Doorsight. Daarmee worden ervaringen en drijfveren van medewerkers gemeten. De kracht van het instrument zit erin dat het mogelijk is om medewerkers gedurende verschillende stadia van hun carrière in de organisatie te volgen. Van het wervingsproces tot en met enkele maanden na uitdiensttreding. De oplevering van Doorsight gebeurt in fases. Op dit moment is het mogelijk om metingen te doen van medewerkers tijdens instroom, tijdens hun dienstverband (medewerker tevredenheidsonderzoek) en bij uitdiensttreding.

Het medewerkers tevredenheidsonderzoek dat in 2014 is uitgevoerd leverde een medewerkerstevredenheid op van 7,2. Dat is iets lager dan de doelstelling van 7,5. De belangrijkste aanbevelingen uit het onderzoek van 2014 zijn:

1. Intensiveer de dialoog met medewerkers over belangrijke strategische keuzes, zoals alliantie, bezuinigingen en de gevolgen voor de inhoud van het werk en voor patiëntenzorg.
2. Geef in communicatie meer aandacht aan patiënten en interne klanten. Toon vaker successen en laat waardering blijken.
3. Versterk leiderschapsprogramma's, met speciale aandacht voor de bevordering van betrokkenheid van medewerkers.

Het uitstroomonderzoek wordt sinds het tweede kwartaal van 2014 uitgevoerd. Resultaten laten tot nu toe zien dat 'ontwikkeling van medewerkers' de belangrijkste vertrekreden is. In het eerste kwartaal van 2015 zal een uitgebreide rapportage komen op basis van de resultaten van 2014 en zal onderzocht worden welke interventies ingezet kunnen worden om ongewenst vertrek te verminderen. In 2015 wordt de implementatie geëvalueerd en wordt gekeken



‘Ik krijg alle ruimte om mezelf verder te ontwikkelen’

Milika Cluistra

is senior verpleegkundige op de zorgeenheid neurochirurgie en orthopedie (VNCO).

Tijdens mijn opleiding hbo-V heb ik stage gelopen op VNCO. Na mijn afstuderen kon ik in 2009 gelijk aan de slag als verpleegkundige. In 2012 heb ik een vervolgopleiding gedaan tot gespecialiseerd neuroverpleegkundige. Ik vind het geweldig dat VUmc me de mogelijkheid biedt om mezelf verder te ontwikkelen. Mijn hart ligt echt bij deze patiëntengroep. Niets is standaard, je moet veel klinisch redeneren. Dat houdt in dat je risico's inschat en vroegtijdig signaleert, problemen herkent, interventies doet en de patiënt monitort. Sinds januari 2015 ben ik senior verpleegkundige. Dat betekent dat ik naast mijn reguliere zorgtaken ook projecten initieer en begeleid. Ik zorg ervoor dat het voorlich-

tingsmateriaal voor patiënten en hun naasten weer up-to-date is en ben betrokken bij de leerwerkplaats. Samen met een collega houd ik me bovendien bezig met het veiligheidsprogramma VMS en kwetsbare ouderen. Ik heb het onwijs naar mijn zin; ik werk in een hecht, collegiaal team. Het overleg op de afdeling is goed geregeld en de samenwerking met de artsen is open en gelijkwaardig. Samenwerken en humor staan voorop. Er gaat in de toekomst wel wat veranderen. Met het oog op de alliantie met het AMC gaat onze afdeling met de afdeling neurologie op in een nieuw neurochirurgisch centrum. Dat is voor mij weer een heel nieuwe uitdaging.’

naar optimalisatie van het huidige instrument. Daarnaast wordt 'onboarding' geïmplementeerd, het proces tussen sollicitatie en start werkzaamheden.

MENSEN MET EEN AFSTAND TOT DE ARBEIDSMARKT

In 2013 is de Abvakabo, vooruitlopend op de Participatiewet, gestart met een project 'Verkenning umc's, duurzame inzet van mensen met een arbeidsbeperking in universitair medische centra'. Met de samenwerkende werkgevers in de overheidssector (VSO) is vervolgens vastgesteld dat de umc's 179 personen met een arbeidsbeperking per jaar gaan plaatsen. Voor VUmc betekent dit concreet dat het streven is om jaarlijks 22 fte's (van 25 uur) in te laten stromen.

Afgelopen jaar is in samenwerking met Pantar een groep medewerkers gestart die helpt met het digitaliseren van patiëntdossiers. In 2014 heeft dat geleid tot gemiddeld 7,5 fte aan werkgelegenheid voor medewerkers met een afstand tot de arbeidsmarkt. Daarmee is de doelstelling van 22 fte's niet behaald. Er zijn

inmiddels vergaande voorbereidingen om ook op vijf andere afdelingen te starten. Om te kijken wat er daarnaast nog meer mogelijk is, zal adviesbureau Berenschot in het eerste kwartaal van 2015 een onderzoek uitvoeren, waarbij wordt gekeken of een andere verdeling van werkzaamheden tot meer werkgelegenheid van deze groep kan leiden.

INTERCULTURALISATIE, CULTURELE DIVERSITEIT EN DE ZORG VOOR PATIËNTEN MET EEN MIGRANTENACHTERGROND

VUmc draagt al een aantal jaren uit een organisatie te willen zijn waar als vanzelfsprekend rekening wordt gehouden met culturele diversiteit. Interculturalisatie als proces waarbij culturen zich positief met elkaar verbinden, draagt bij aan de ontwikkeling van kwaliteit van zorg, opleiden en onderzoek. Op deze manier komen patiënten, medewerkers en studenten die hun wortels (ook) in een andere dan de Nederlandse cultuur hebben, tot hun recht. Door uit te wisselen over culturele waarden en normen en deze te respecteren, de wederzijdse verwachtingen bespreekbaar te maken en op elkaar af te

stemmen, is ook dit jaar gewerkt aan een cultuursensitieve zorg en een werkklimaat waar diversiteit meerwaarde biedt.

Hoogtepunt was de week 'Kleurrijk verbinden' in juni 2014, waarin VUmc in het teken van ruimte voor verschil stond. Gestart werd met de presentatie van het beleidsplan 'Kleurrijk en divers'. Hierin is beschreven wat nodig is om het interculturalisatiebeleid verder te ontwikkelen, onderhouden en in te bedden. Het plan richt zich op de organisatie, het personeelsbeleid, de aansturing vanuit de divisies, de patiëntenzorg en het onderwijs. Doel is te komen tot een diversiteitsinclusief VUmc.

Dankzij de inzet van velen vonden deze week inhoudelijke- en ludieke activiteiten plaats, zoals de hand- en nekmassages voor patiënten en voor medewerkers workshops over 'pijnbeleving door culturen heen' en 'het voeren van slecht nieuws gesprek'.



In 2014 is gestart met de presentatie van het beleidsplan 'Kleurrijk en divers'. Hierin is beschreven wat nodig is om het interculturalisatiebeleid verder te ontwikkelen, onderhouden en in te bedden.



‘Je culturele achtergrond kan iets wezenlijks toevoegen in je werk’

Ahmed Mechaty

is hoofd banqueting en ambassadeur diversiteit en interculturalisatie

Binnen de unit voeding werken medewerkers met uiteenlopende culturele achtergronden en nationaliteiten. Zelf ben ik Algerijn en getrouwd met een Nederlandse vrouw, ons huishouden is 50/50. Toen ik hier in VUmc kwam werken, voelde ik me dan ook gelijk thuis, die diversiteit past bij mij. Binnen ons team is interculturalisatie echt een succes, maar hoe hoger in de organisatie, hoe minder je terugziet van die diversiteit. Om de blik te verruimen zijn de laatste jaren in VUmc tientallen interculturalisatieprojecten uitgevoerd en een twintigtal ambassadeurs diversiteit benoemd. We begeleiden veel studenten met een allochtone achtergrond. De meesten zijn hier geboren en opgegroeid en hebben veel potentie, maar het kost hen soms moeite om de weg te vinden

binnen de organisatie. Wij organiseren bijeenkomsten en presentaties, laten hen kennismaken met verschillende culturen en omgangsvormen en leren hen om kansen te benutten. We helpen bijvoorbeeld bij het vinden van een stage. Dat is niet alleen goed voor de studenten, maar ook voor de organisatie. Je bent immers meer dan je kennis en vaardigheden. Je culturele achtergrond is een wezenlijk aspect van je persoonlijkheid. Dat kun je meenemen in je werk. Soms voegt die extra kennis en begrip van een cultuur of taal iets wezenlijks toe in de communicatie met de patiënt. Dat talent moet je koesteren en behouden voor VUmc.’

Financiën en bedrijfsvoering

FINANCIËN

Uit de begroting en het meerjarenperspectief blijkt dat de financiële exploitatie van VUmc tijdelijk onder druk staat. Gelet op de invoering van prestatiebekostiging en de daarmee samenhangende aanscherping van het risicoprofiel van de zorgsector door onder andere financiers, is het van belang om voldoende solvabel te blijven.

Voor de jaren 2015 en daarna is daarom een oplopende bezuiniging opgelegd. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de belangrijkste kengetallen in 2014 en de hiervoor gehanteerde normen door banken. Voor een uitgebreide toelichting op de financiën verwijzen wij u naar de jaarrekening 2014 via www.vumc.nl.

Kengetal	Formule	2014	Norm
Solvabiliteitsratio incl. a fonds perdu ¹	$(\text{eigen vermogen} + \text{a fonds perdu}) / \text{totaal vermogen}$	27,1%	> 10%
Solvabiliteitsratio excl. a fonds perdu	$\text{eigen vermogen} / \text{totaal vermogen}$	21,3%	nvt
Debt Service Coverage Ratio ²	$\text{EBITDA} / (\text{rente en aflossing})$	2,6	> 1,2
Rentabiliteit omzet	$\text{netto resultaat} / \text{omzet}$	-0,5%	nvt
Rentabiliteit eigen vermogen	$\text{netto resultaat} / \text{eigen vermogen}$	-2,4%	nvt
Loan to Value ³	$\text{opgenomen financiering} / \text{materiele vaste activa}$	35,1%	< 80%
Maximum investeringen ⁴	$\text{werkelijke investeringen} / \text{begrote investeringen}$	73,3%	< 110%

1. A fonds perdu bijdragen betreffen door het Rijk a fonds perdu (letterlijk zonder teruggave) ter beschikking gestelde middelen ten behoeve van financiering van tot 1 januari 1988 aangeschafte materiele vaste activa.
2. EBITDA bestaat uit het totale bedrijfsresultaat voor betaalde interest, afschrijving en amortisatie
3. De financiële ratio Loan to value bestaat uit de totaal opgenomen financiering van de kredietfaciliteiten B en C gedeeld door de ultimo boekwaarde van de materiele vaste activa.
4. Maximum investeringen betreft één van de financiële ratio's die met de banken is overeengekomen en betreft de verhouding werkelijke investeringen ten opzichte van de begrote investeringen.

PLANNING & CONTROL CYCLUS

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen en uitvoeren van het strategisch beleid. Het strategisch beleid wordt vastgelegd in het meerjarenbeleidplan. In de kaderbrief worden de uitgangspunten voor de komende periode weergegeven. Via het jaarplan en de managementcontracten wordt het tactisch beleid vastgelegd. Divisies en diensten rapporteren periodiek via maandrapportages aan de raad van bestuur over de (financiële) ontwikkelingen. In 2014 is besloten om de afdeling planning en control te reorganiseren. De reorganisatie beoogt een doelmatigheids- en kwaliteitsverbetering van de afdeling.

RISICOMANAGEMENT

De beheersing van risico's is een essentieel onderdeel van de bedrijfsvoering. De door VUmc geïdentificeerde risicogebieden zijn: patiëntenzorg, medewerkers, waardering door klanten en leveranciers, stelselwijziging/overheid, ICT-infra, huisvesting, opleiding en onderwijs, onderzoek, EVA, concurrentie en organisatiecultuur/interne politiek. In bijlage 5 is een – niet limitatief – overzicht van de risicogebieden en bijbehorende beheersmaatregelen opgenomen. In de beleidsraad – overleg raad van bestuur, divisievoorzitters en directeuren financiën, P&O, IOO en strategie – wordt maandelijks één risicokaart besproken.

PROGRAMMA INTERNE PRESTATIE-BEKOSTIGING

De bekostiging van umc's is aan grote wijzigingen onderhevig en wordt voor steeds meer (onderdelen van) kerntaken direct gerelateerd aan productie en prestaties, waar voor patiëntenzorg de grootste wijzigingen hebben plaatsgevonden. Binnen VUmc wordt tot op heden nog gewerkt met 'historische' kostenbudgetten van divisies en afdelingen. Deze vorm van interne bekostiging sluit in onvoldoende mate aan op de wijzigingen in de externe financiering. Daarom wordt er gewerkt aan een nieuw model van interne bekostiging.

In 2014 zijn de modellen, die ten grondslag liggen aan interne prestatiebekostiging, verder verfijnd. Daarnaast is in 2014 gewerkt aan het realiseren van de randvoorwaarden die nodig zijn voor invoering van interne prestatiebekostiging. Deze randvoorwaarden hebben voornamelijk betrekking op de kerntaak patiëntenzorg. We moeten constateren dat de inspanningen die gepleegd zijn niet hebben geleid tot het tijdig opleveren van data die onze eigen toets van betrouwbaarheid kon doorstaan. Hoewel er in korte tijd duidelijk stappen zijn gezet, blijkt dat de benodigde informatie niet volledig beschikbaar is en dat de informatie nog niet betrouwbaar genoeg is om in 2015 daadwerkelijk op resultaat te kunnen sturen. Dit betekent dat interne prestatiebekostiging niet conform planning in 2015 is ingevoerd.

De kostenbegroting blijft voor 2015 het uitgangspunt. Het bijgestelde doel in 2015 is dat het huis inzicht krijgt in de externe inkomsten (zowel prestaties patiëntenzorg als prestaties onderzoek en onderwijs & opleiden). Hiertoe wordt managementinformatie opgeleverd. Deze managementinformatie moet ervoor zorgen dat afdelingen / divisies in staat zijn om analyses te maken op geleverde prestaties in relatie tot gemaakte kosten. Dit wordt geïntegreerd in de P&C cyclus. Daarnaast wordt in 2015 verder gewerkt aan het realiseren van de benodigde randvoorwaarden voor invoering van interne prestatiebekostiging. De datum van invoering is hiervan afhankelijk. Daarnaast hangt de datum van invoering af van externe ontwikkelingen zoals de stabiliteit van de verkoopprijzen in relatie tot een stabiele productstructuur.

PROGRAMMA OMBUIGINGEN

De kosten stijgen sneller dan de opbrengsten. De inkomsten via de zorgverzekeraars staan onder druk, terwijl VUmc extra geld nodig heeft voor belangrijke investeringen (o.a. invoering EPD en bouw van het Imaging Center). Die investeringen zijn nodig om mee te blijven draaien aan de top van patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs & opleiden. Daarnaast stellen banken tegenwoordig hogere financiële eisen. Zij willen bijvoorbeeld dat we grotere reserves aanhouden voordat zij een lening verstrekken.

In 2014 is een financiële taakstelling van € 15 miljoen gerealiseerd via een generieke aanpak, bestaande uit een reductie van 2,7 % voor divisies/afdelingen en 4 % voor stafdiensten. In 2014 is besloten om de resterende taakstelling van € 30 miljoen over de periode 2015 tot en met 2017 uit te spreiden.

Dit geeft de ruimte om intelligenter te bezuinigen, met als gevolg minder generieke maatregelen, een structurelere kostenbeheersing en de mogelijkheid om nieuwe werkwijzen te ontwikkelen, met name op zorglogistiek gebied. Deze fasering maakt het ook mogelijk om voldoende organisatorische capaciteit vrij te houden voor de implementatie-voorbereiding van EPIC.

In 2014 is gestart met de verschuiving van een generieke naar een gedifferentieerde aanpak. Dit heeft geresulteerd in specifieke taakstellingen in de begroting 2015 van € 5,1 miljoen voor overheadreductie en van € 3,6 miljoen voor inkoop. De voorbereiding en doorvoering daarvan is in 2014 gerealiseerd via een VUmc-brede projectorganisatie, aangestuurd door divisievoorzitters en stafdirecteuren.

Daarnaast is in 2014 een aantal andere gerichte taakstellingsprojecten gestart, die uiterlijk in 2016 tot resultaten moeten leiden:

- Optimalisering beddenhuis. De inmiddels afgeronde analysefase heeft tot twee in te zetten maatregelen geleid: organisatorische schaalvergroting binnen de kliniek en flexibilisering van de personele inzet. Met medeneming van medische en verpleegkundige aspecten vindt uitwerking en implementatie in 2015 plaats.
- Optimalisering van de poli-bedrijfsvoering, met in eerste instantie als speerpunten een efficiëntere inzet van de medisch specialisten capaciteit en een effectievere strategische, tactische en operationele poli-planning, afgestemd op de verschuivende patientenzorgpositie van de universitaire centra.
- Reduceren onnodige diagnostiek: dit project kent twee onderdelen: vermijding van onnodige diagnostiekaanvragen en de afstemming daarop van de diagnostiek-infrastructuur.
- Productiviteit medisch specialisten: in 2014 is gestart met het in kaart brengen van de productiviteit van medisch specialisten. De resultaten hiervan zullen in 2015 worden geanalyseerd en, waar aan de orde, worden meegenomen in te nemen maatregelen.

Voor de implementatie van deze projecten worden in 2015 gerichte VUmc-brede projectteams ingesteld, aangestuurd door de lijnverantwoordelijken en ondersteund door projectleiding en professionele expertise.

Een belangrijk onderdeel binnen het programma ombuigingen in 2014 was de reductie op overhead. Op deze groep medewerkers moest ruim 5 miljoen worden omgebogen. Er is voor gekozen om de aandacht te richten op een vijftal domeinen: projecten en projectleiding, secretariael,

ICT, planning & control, kwaliteit & veiligheid en procesoptimalisatie. De ombuigingen zijn zoveel als mogelijk ingevuld via natuurlijk verloop, zonder dat dit zou leiden tot een reorganisatie. Deze opzet is in vier gevallen geslaagd. De medewerkers die binnen het domein planning en control vallen krijgen desondanks te maken met een reorganisatie. Het signaalteam heeft een belangrijke rol gespeeld bij de implementatie van het project overhead, zodat het SBK en wetgeving goed wordt toegepast.

HERZIENING CLUBDEAL

De raad van bestuur heeft in 2014 de herziening van de huidige Clubdeal financieringsovereenkomst met het bankenconsortium in 2014 op hoofdlijnen goedgekeurd. De overeenkomst voorziet in het aantrekken van € 49 miljoen extra lange financiering in combinatie met een verlaging van € 50 miljoen van de korte financieringsfaciliteit. De voorwaarden voor de wijziging van de Clubdeal zijn niet gepaard gegaan met grote contractuele wijzigingen zoals bijvoorbeeld het recht van hypotheek. Met de wijziging van de Clubdeal kan onder andere worden voorzien in de financiering van het Imaging Center.

VERKOOP EN MARKETING

De afdeling verkoop en marketing heeft zich in 2014 verder ontwikkeld. De afdeling heeft ertoe bijgedragen dat VUmc richting zorgverzekeraars een pro-actievere houding inneemt op het gebied van onder andere farmacie, hoe om te gaan met verwijzers en een portofolio-discussie gericht op de 'academisering' van de zorg (i.e. meer hoog complexe zorg en minder laag complexe zorg). De onderhandelingsresultaten met zorgverzekeraars voor 2014 zijn voor partijen in meerderheid naar tevredenheid afgerond met een gepast geringe stijging in de te besteden budgetten.

PATIËNTENSTOP GENDERDYSFORIE

2014 was ook het jaar van de stop op de zorg van nieuwe mensen met genderdysforie. Met verzekeraars is intensief en veelvuldig overleg gevoerd over de problematiek. De onderhandelingen met alle verzekeraars hebben geleid tot een voor alle partijen tevreden stellend resultaat. Belangrijkste onderdelen uit de overeenkomst waren een meerjaren financiële garantstelling van verzekeraars voor het totale behandeltraject van patiënten die instroomden. Deze garantstelling werd gekoppeld aan transparantie van kosten van behandeling en een verspreiding van kennis en behandelingen naar meer centra dan alleen VUmc. VUmc is hiermee druk doende. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) en VWS zijn nauw betrokken bij het proces en zijn nog steeds betrokken bij de implementatie van de resultaten.

HERVORMING HOLDING VU-VUMC

Naast een vereenvoudiging van de governance van de holding VU-VUmc is besloten om de directeuren financiën van VU en VUmc te benoemen tot bestuurder en een functionaris aan te stellen die tot taak krijgt om de professionalisering van bestuur, planning en control en administratie voor te bereiden en implementatie ervan te begeleiden.

5.6

ICT

ONDERZOEK ADMINISTRATIE AFDELING KINDERGENEESKUNDE

Medio december 2014 heeft VUmc bezoek gekregen van de Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (FIOD), die informatie wilde verzamelen over de administratie van de afdeling kindergeneeskunde. VUmc heeft hier uiteraard volledig aan meegewerkt.

ACHTERGROND

In december 2012 startte de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een onderzoek naar de administratie van de afdeling kindergeneeskunde over de jaren 2008 tot en met 2011. De NZa vermoedde onregelmatigheden in de registratie en declaratie van medische behandelingen bij deze afdeling.

In december 2012 startte VUmc tevens (op voorstel van de NZa) een eigen onderzoek, uitgevoerd door externe deskundigen. De NZa stelde dit destijds voor met het doel te komen tot een bestuursrechtelijke afwikkeling van de eventueel aan te treffen onregelmatigheden. VUmc heeft de resultaten van het eigen onderzoek op 16 oktober 2014 overgedragen aan de NZa.

In 2014 hebben nagenoeg alle ziekenhuizen, waaronder VUmc, deelgenomen aan een landelijk zelfonderzoek naar de registratie en declaratie van medische behandelingen uitgevoerd in 2012 en 2013. Dit zelfonderzoek toont aan dat zeer veel ziekenhuizen kampen met het juist registreren en declareren van medische behandelingen. Dit komt vooral omdat de regelgeving hiervoor onduidelijk is. Experts van Zorgverzekeraars Nederland, die het onderzoek hebben beoordeeld, hebben VUmc geïnformeerd dat zij dit onderzoek valide vinden.

Het jaar 2014 was het sluitstuk voor de uitvoering van de in 2012 vastgestelde ICT-strategie voor 2012-2014. In 2014 zijn wederom een groot aantal doelen behaald.

1. Afstemming ICT vraag en -aanbod

In 2014 is de IV-raad (Informatievoorzieningsraad) gestart. Hiermee is de IV-governance VUmc-breed tot en met de raad van bestuur ingericht. In de IV-raad hebben onder voorzitterschap van de ICT-portefeuillehouder in de raad van bestuur, alle domeineigenaren zitting (voor de domeinen 'zorg', 'sturing & verantwoording', 'onderwijs', 'onderzoek' en 'bedrijfsondersteuning') alsmede de ICT-directeur ondersteund door de coördinerende informatiemanagers. In de IV-raad wordt het IV-projectenportfolio volgens VUmc-brede strategische prioriteiten geordend en afgestemd op het aanbod van de dienst ICT. Op advies van de IV-raad beslist de raad van bestuur over het uiteindelijk uit te voeren IV-projectenportfolio.

2. Volwassen ICT-organisatie

Nadat de dienst ICT in 2013 met een succesvolle wervingscampagne qua bemensing op peil is gebracht heeft 2014 vooral in het teken gestaan van het opvoeren van de productiviteit en professionaliteit. Naast vakmatige trainingen is ook geïnvesteerd in de medewerkers door middel van workshops gericht op betere samenwerking en communicatie. Ook heeft de dienst ICT, mede als voorbereiding op de NIAZ-accreditatie, verbeteringen doorgevoerd in haar wijze van werken en documenteren. Deze verbeteringen zullen doorlopen in 2015.

In 2014 deed zich tweemaal een stroomstoring en daarmee samenhangende ernstige ICT-storing voor, waardoor heel VUmc tijdelijk geen gebruik kon maken van de ICT-voorzieningen. Om dit type verstoringen in de toekomst zo veel mogelijk te voorkomen heeft ICT verbeteringen doorgevoerd in de infrastructurele continuïteitsvoorzieningen en -procedures. Begin 2015 wordt een 'health check' op de infrastructuur uitgevoerd; afhankelijk van de uitkomsten hiervan zal mogelijk ook in 2015 nog aanzienlijk in een verbeterde infrastructuur geïnvesteerd dienen te worden.

3. Beheren wat beheerd moet worden

Het over de hele linie op orde krijgen van het ICT-beheer heeft in 2014 zwaar onder druk gestaan, vooral door een zeer volle projectagenda. Voor 2015 zal een betere balans tussen de capaciteit benodigd voor beheer en capaciteit benodigd voor projecten worden gepland.

4. Resultaten in projecten

In 2014 heeft de dienst ICT 122 projecten afgerond voor de zorgdivisies, onderzoek, onderwijs en de ondersteunende diensten. Daarnaast lopen er nog 67 in uitvoering zijnde projecten door naar 2015. In termen van capaciteit en prioriteit heeft EVA (incl. de EVA-randvoorwaardelijke projecten) in 2014 de projectagenda voor een belangrijk deel bepaald. Verder heeft het VIEW-project een doorstart gemaakt en richt zich nu met een vernieuwde technische inrichting op implementatie in het voorjaar van 2015. Dit VIEW werkplek concept legt een basis voor tijd- en plaatsonafhankelijk werken en voorziet erin dat alle werkplekken en afdelingsapplicaties in dit concept worden opgenomen en door ICT centraal beheerd worden.

Invoering elektronisch patiëntendossier VUmc-AMC (programma EVA)

Programma EVA (EPD VUmc & AMC) werkt aan de modernisering van de informatievoorziening van beide umc's, met als doel een betere kwaliteit van zorg, onderzoek en onderwijs. Hiertoe wordt het grootste deel van de bestaande informatiesystemen vervangen door één geïntegreerd systeem: het elektronisch patiëntendossier (EPD) van leverancier Epic. Naast het maken van een kwaliteitsslag op onze drie hoofdtaken richt het nieuwe EPD zich specifiek op het bereiken van:

- betere kwaliteit van gegevens,
- toegenomen medicatieveiligheid,
- vergroten van patiëntenparticipatie.

In 2014 hebben de afdelingen van VUmc en het AMC samen keuzes gemaakt over werkprocessen, zodat deze uniform in het gezamenlijke systeem kunnen worden gebouwd. Daarnaast is met de afdelingen de klinische inhoud van het digitale dossier besproken, zoals medicatieoverzichten en specialisme specifieke formulieren. In het najaar konden toekomstige eindgebruikers tijdens demonstraties voor het eerst de nieuwe uniforme werkprocessen zien en hoe het nieuwe EPD van Epic deze ondersteunt.

In VUmc is de koppeling met de verwijsapplicatie ZorgDomein gerealiseerd en is het nieuwe Document Management Systeem van Medical Viewer in gebruik genomen. In beide huizen is gestart met de inventarisatie van de huidige en benodigde zorgwerkplekken op alle afdelingen, zodat voldoende computers en andere hardware op de juiste plekken beschikbaar komen. In het najaar hebben de raden van bestuur de GO-live data bepaald: het AMC neemt het nieuwe EPD in gebruik op 25 oktober 2015 en VUmc op 13 maart 2016. De focus ligt steeds meer op bewustwording; zorgen dat de toekomstige eindgebruikers zich bewust worden van de op handen zijnde procesveranderingen, zoals medicatietoediening door middel van barcodescanning en digitaal orderen.



In het najaar hebben de raden van bestuur de GO-live data bepaald: het AMC neemt het nieuwe EPD in gebruik op 25 oktober 2015 en VUmc op 13 maart 2016. De focus ligt steeds meer op bewustwording; zorgen dat de toekomstige eindgebruikers zich bewust worden van de op handen zijnde procesveranderingen, zoals medicatietoediening door middel van barcodescanning en digitaal orderen.



‘Epic kan de kwaliteit en snelheid van onderzoek enorm verbeteren’

Prof. dr. Niels van Royen
is cardioloog en lid van de stuurgroep
EVA (Elektronisch Patiëntendossier
VUmc en AMC)

‘EVA is een mammoetproject. Een goed werkend systeem waar we onze patiënten mee kunnen behandelen heeft natuurlijk de hoogste prioriteit, maar het zou een gemiste kans zijn als we de mogelijkheden op het gebied van wetenschappelijk onderzoek buiten beschouwing zouden laten. Door de alliantie met het AMC worden we immers een onderzoeksinstituut van formaat met een enorme populatie. Bij het doen van onderzoek is de kwaliteit van de data het allerbelangrijkste. In grootschalig, door de industrie gesponsord onderzoek is dat met militaire precisie geregeld. Bij veel onderzoek, zeker als het gaat om het ontwikkelen van leuke, nieuwe ideeën van jonge onderzoekers, moet je echter roeien met de riemen die je hebt.

Het nieuwe elektronisch patiëntendossier Epic zou fantastisch kunnen helpen bij het managen van data en het onderzoek enorm kunnen versnellen en verbeteren. Denk bijvoorbeeld aan uniformiteit van data, makkelijk zoeken, dwarsverbanden leggen en het traceren van patiënten voor onderzoek. Daarnaast is het belangrijk dat de privacy goed geregeld is en dat je gegevens kunt anonimiseren. In 2014 is continu aan het systeem gebouwd. Bestaande bestanden met onderzoeksgegevens worden stuk voor stuk aan Epic gekoppeld. De GO-live wordt heel spannend, maar straks kunnen we bij wijze van spreken met één druk op de knop gegevens extraheren en exporteren van onderzoekbestanden naar klinische files en vice versa. Ik ben ervan overtuigd dat Epic een absolute meerwaarde zal blijken in de continue zoektocht naar slimmere en effectievere behandelingen voor onze patiënten.’

Communicatie en reputatie

De dienst communicatie van VUmc is verantwoordelijk voor de interne en externe communicatie van de totale organisatie én voor de werving van fondsen ten bate van wetenschappelijk onderzoek. In 2014 had de communicatie over en namens VUmc de wind in de rug, daarbij aansluitend op de vijf medisch-wetenschappelijke aandachtsgebieden, die VUmc voor zichzelf heeft gedefinieerd.

VUmc kreeg vorig jaar ruim 4.700 keer aandacht in de media, waarvan 41 % in printmedia en 59 % in de online media. Ruim 40 keer verschenen artsen, studenten en onderzoekers van VUmc voor nationale en regionale televisiezenders, om uitleg te geven bij intrigerend medisch-wetenschappelijk onderzoek. De totale mediawaarde van alle uitingen bedroeg ruim € 13,5 miljoen. Dit bedrag zou nodig zijn om alle gerealiseerde, redactionele publiciteit als reclame-uitingen te kunnen publiceren. Onze wetenschapsvoorlichters hebben ruim 140 promoties en oraties publicitair begeleid. In 2014 was verreweg de meeste berichtgeving over VUmc neutraal tot positief van toon.

2014 is ook het jaar waarin VUmc voor het eerst in de Top 3 eindigde bij een onderzoek naar 'hoe social media savvy' ziekenhuizen in Nederland zijn. Op Facebook is het aantal likes in 2014 bijna verdriedubbeld (naar 1.548). Het totaal aantal mensen dat bereikt is via dit social media kanaal

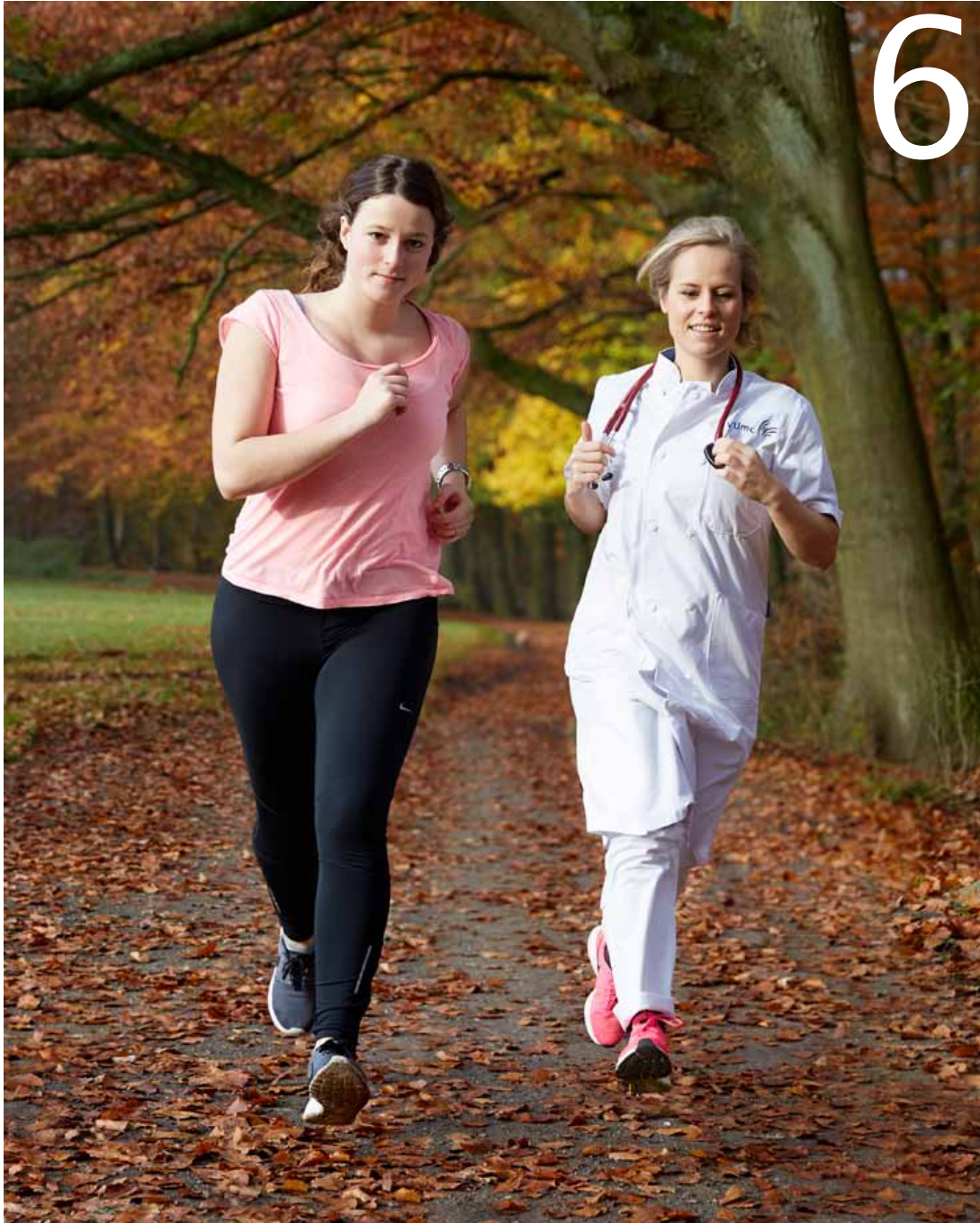
is 256.000. Het aantal volgers op Twitter is gegroeid van 8.924 naar 11.737. Het totaal aantal retweets bedroeg ruim 2.000. Totaal aantal accounts dat bereikt is, bedraagt ruim 12 miljoen.

In de interne communicatie bepaalden grote en vaak structurele thema's de agenda, waaronder de voortgang van de voorgenomen alliantie met het AMC, de voorbereiding van de invoering van een elektronisch patiëntendossier, de verdergaande digitalisering van de interne media (waarbij het gedrukte maandblad Tracer overging naar de digitale weekbrief VUmc Deze Week) en de bezuinigingen, die intensief communicatief zijn begeleid, zodat zo snel mogelijk voor zoveel mogelijk medewerkers helderheid over de effecten hiervan kon worden gegeven.

Ook in de patiëntencommunicatie was een verdergaande digitalisering merkbaar. Enerzijds door de introductie van het tweemaandelijks eMagazine 'VUmc in Praktijk', dat zicht richt op (potentiële) patiënten, en anderzijds doordat de online informatie over onze medische specialisten aanzienlijk is verbeterd. Ook hebben we de inhoud verbeterd van de narrow casting schermen, die patiënten informeren tijdens hun bezoeken aan de poliklinieken.

Naast de aandacht voor patiënten, geeft VUmc ook structureel aandacht aan de relatie met verwijzende huisartsen en medisch specialisten in perifere ziekenhuizen. In 2014 hebben we reguliere nascholingsbijeenkomsten georganiseerd en hebben we hen begeleid bij het verwijzen van patiënten via het nieuwe digitale platform Zorgdomein. In dit kader hebben we ook de opening van de universitaire huisartsenpost actief ondersteund.

In 2014 is ook een begin gemaakt met belangrijke verbeteringen in de fondsenwerving ten bate van ons wetenschappelijk onderzoek. De juridische en administratieve processen hiervan worden beter gestroomlijnd en er is een start gemaakt met een nieuwe, meer effectieve benadering van (potentiële) donateurs. Mede dankzij deze inspanningen steeg de opbrengst van fondsenwerving in 2014; tegen de trend van een dalende markt in.



Balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht

Hoofdstuk 6 bestaat uit de balans, resultatenrekening en het kasstroomoverzicht. De uitgebreide jaarrekening is te vinden op onze website www.VUmc.nl.

Enkelvoudige balans per 31 december 2014

Bedragen x 1000 euro na resultaatbestemming

	Referentie	2014	2013		Referentie	2014	2013
ACTIVA				PASSIVA			
Vaste activa				Eigen vermogen			
- Immateriële vaste activa	1	0	0	- Collectief gefinancierd gebonden vermogen	10	89.789	102.566
- Materiële vaste activa	2	462.291	448.188	- Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen		56.565	47.321
- Financiële vaste activa	3	25.759	22.961				
- Totaal vaste activa		488.050	471.149	- Totaal eigen vermogen		146.354	149.887
Vlottende activa				Voorzieningen			
- Voorraden	4	6.196	6.210	- Voorzieningen uit hoofde van macrobeheersinstrument	11	0	0
- Onderhanden projecten uit hoofde van DBC-zorgproducten	5	6.938	0	- Overige voorzieningen		46.820	46.582
- Vorderingen uit hoofde van bekostiging	6	15.182	55.038				
- Overige vorderingen	7	160.259	173.174	Langlopende schulden			
- Effecten	8	0	0	Kortlopende schulden			
- Liquide middelen	9	7.315	18.930	- Onderhanden werk			
Totaal vlottende activa		195.891	253.351	uit hoofde van DBC-zorgproducten	5	0	4.271
				- Schulden uit hoofde van bekostiging	6	14.837	9.033
				- Kortlopende schulden en overlopende passiva	13	196.716	232.730
Totaal activa		683.941	724.500	Totaal passiva		683.941	724.500

Enkelvoudige resultatenrekening over 2014

Bedragen x 1000 euro na resultaatbestemming

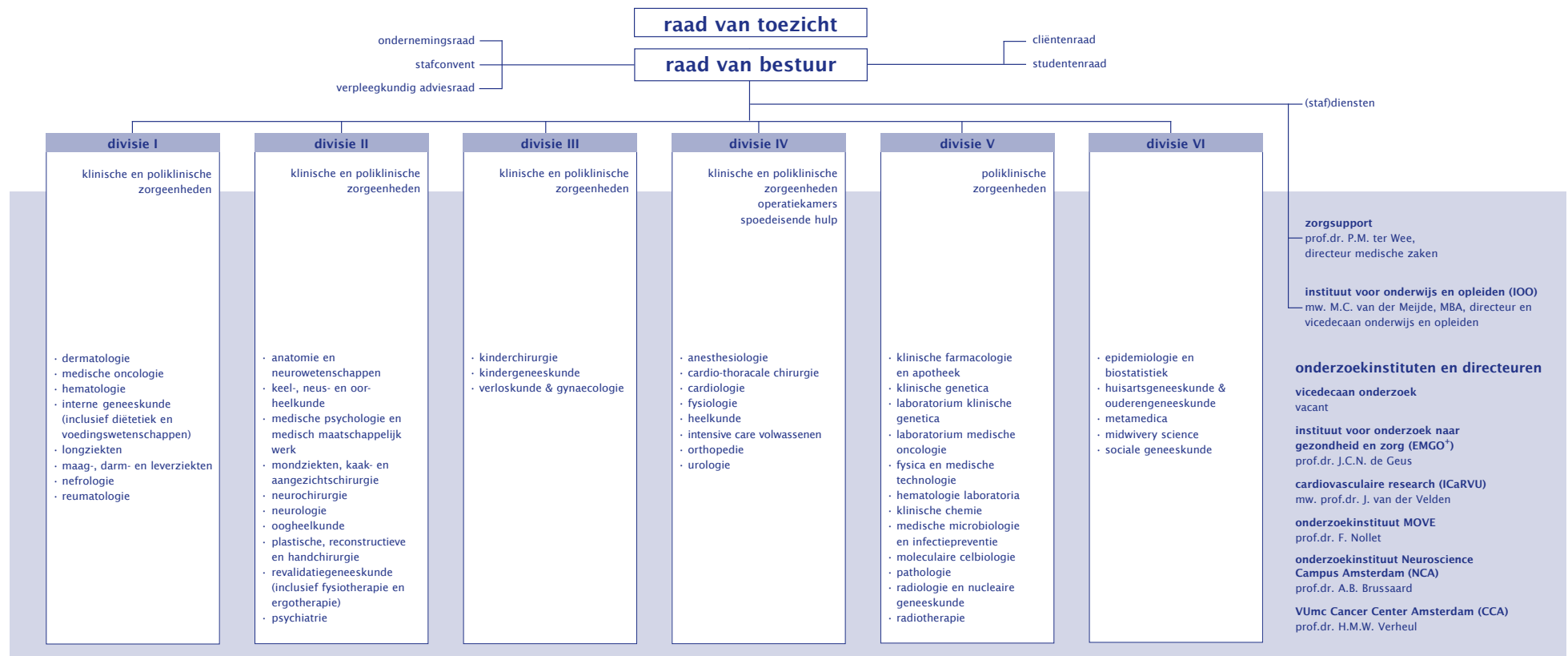
	Referentie	2014	2013		Referentie	2014	2013
BEDRIJFSOPBRENGSTEN				BEDRIJFSRESULTAAT			
- Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	16	75.252	78.632	- Financiële baten en lasten	28	- 6.871	- 9.439
- Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC-zorgproducten A- en B-segment; inclusief Wmo-huishoudelijke hulp)	17	5.496	5.778	RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		- 3.548	3.260
- Omzet DBC-zorgproducten B-segment (cure)	18	82.726	44.727	- Buitengewone baten		0	0
- Omzet DBC-zorgproducten A-segment	19	255.478	270.566	- Buitengewone lasten		0	0
- Opbrengsten uit hoofde van transitierelgingen en honorariumplafonds	20	203	35.831	- Buitengewoon resultaat	29	0	0
- Subsidies	21	168.961	173.081	RESULTAAT BOEKJAAR		- 3.548	3.260
- Overige bedrijfsopbrengsten	22	111.124	106.011				
Som der bedrijfsopbrengsten		699.239	714.627	RESULTAATBESTEMMING			
BEDRIJFSLASTEN				<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>			
- Personeelskosten	23	462.498	457.286	- Reserve aanvaardbare kosten		- 12.724	421
- Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren	24	0	0	- Brand- en bedrijfsschade		- 613	- 613
- Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	25	34.884	33.052	- Bestemmingsreserve Imaging Centre		560	0
- Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	26	0	0	- Algemene reserve		3.925	1.040
- Overige bedrijfskosten	27	198.535	211.589	- Specieke reserves onderwijs en onderzoek		5.304	2.412
Som der bedrijfslasten		695.917	701.927			- 3.548	3.260

Kasstroomoverzicht

Bedragen x 1000 euro na resultaatbestemming

	Referentie	2014	2013		Referentie	2014	2013
KASSTROOM UIT OPERATIONELE ACTIVITEITEN				KASSTROOM UIT INVESTERINGSACTIVITEITEN			
- Bedrijfsresultaat		3.322	12.699	- Investeringsmateriële vaste activa		-55.313	-63.243
- Aanpassingen voor:				- Desinvestering materiële vaste activa	2	0	0
- Afschrijvingen		41.209	38.511	- Investeringsmateriële vaste activa	2	0	0
- Mutaties voorzieningen	25	237	- 5.945	- Desinvestering immateriële vaste activa	1	0	0
- Mutaties investeringsbijdragen derden	13	- 2.857	- 9	- Investeringsdeelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	3	-3.939	-1.456
		38.589	32.557	- Mutatie leningen u/g	3	1.051	-170
- Veranderingen in vlottende middelen:				- Overige investeringen in financiële vaste activa	3	91	-59
- Voorraden	13		- 1.983	Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-58.110	-64.927
- Mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	4 5	- 11.209	- 13.553	KASSTROOM UIT FINANCIERINGSACTIVITEITEN			
- Vorderingen		12.915	2.680	- Nieuw opgenomen leningen	12	8.500	10.750
- Vorderingen/schulden uit hoofde van bekostiging	7	- 45.660	- 38.434	- Aflossing langlopende schulden	12	-3.930	-9.025
- Kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	6 13	1.142	28.359	- Vermogensstortingen	10	0	0
		48.521	- 22.930	- Vermogensonttrekkingen	10	15	416
- Kasstroom uit bedrijfsoperaties		90.433	22.326	Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		4.585	2.141
- Ontvangen interest		211	138	Mutatie geldmiddelen		30.037	-49.899
- Betaalde interest	28	- 11.007	- 10.617	- Liquide middelen per ultimo verslagjaar	9	7.315	18.930
- Buitengewoon resultaat	28	3.925	1.040	- Schulden aan kredietinstellingen korte termijn	13	42.801	84.452
	28	- 6.871	- 9.439	- Saldo per einde verslagjaar		-35.486	-65.522
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		83.562	12.887	- Saldo per begin verslagjaar		-65.522	-15.623
						30.037	-49.898

Bijlage 1 Organisatieschema VU medisch centrum per 01-05-2015



raad van bestuur VUmc

Wouter Bos, voorzitter
prof.dr. Chris Polman, vicevoorzitter
prof.dr.ir. Hans Brug, lid en decaan
mr. Orian van der Beek, secretaris

(staf)diensten

dienst bedrijfseconomie, informatie management en zorg-administratie VUmc (BIZA)
mw. drs. P. Hummelen, directeur BIZA

dienst communicatie (DICO)
drs. J. Hol, directeur communicatie

dienst personeel en organisatie (P&O)
drs. F. ten Oever, directeur P&O

dienst strategie en innovatie (S&I)
drs. M. Koster, directeur strategie, bestuur en projecten

facilitair bedrijf (FB)
mr. mr. K. Veltman, directeur facilitair bedrijf

informatie en communicatie technologie (ICT)
mw. drs. I. Molenaars, directeur ICT

projectbureau huisvesting VUmc (PBH)
drs. F.R. Rakers, directeur projectbureau huisvesting

innovation exchange Amsterdam (IXA)
S. Tan, Msc MBA RTTP, directeur IXA VU-VUmc

accountantsdienst
drs. A. Visser, RA, hoofd accountantsdienst

bestuurlijke en juridische zaken
mr. O.G.A. van der Beek, hoofd bestuurlijke en juridische zaken

dienst pastoraat en geestelijke verzorging
mw. drs. B. Spronk, hoofd pastoraat en geestelijke verzorging

programma EPD VUmc-AMC (EVA)
drs. D. van Riet, directeur programma EVA

programma alliantie VUmc-AMC
drs. M. Wiesenecker, directeur programma alliantie VUmc-AMC

divisie I

divisiebestuur:
voorzitter
prof.dr. M.H.H. Kramer
vicevoorzitter
prof.dr. H.M.W. Verheul
manager bedrijfsvoering
M. F. Caljouw
zorgmanager
mw. G. Hop

divisie IV

divisiebestuur:
voorzitter
prof.dr. S.A. Loer
vicevoorzitter
prof.dr. A.C. van Rossum
manager bedrijfsvoering
K.H. Aij, MBA
zorgmanager
E.A.P.M. Pompe

divisiebestuur

divisie II

divisiebestuur:
voorzitter
prof.dr. C.R. Leemans
vicevoorzitter
prof.dr. B.M.J. Uitdehaag
manager bedrijfsvoering
drs. C. van der Meulen
zorgmanager
L. de Haan

divisie V

divisiebestuur:
voorzitter
prof.dr. B.J. Slotman
vicevoorzitter
prof.dr. M.A. Blankenstein
manager bedrijfsvoering
mw. drs. Y. Koppelman

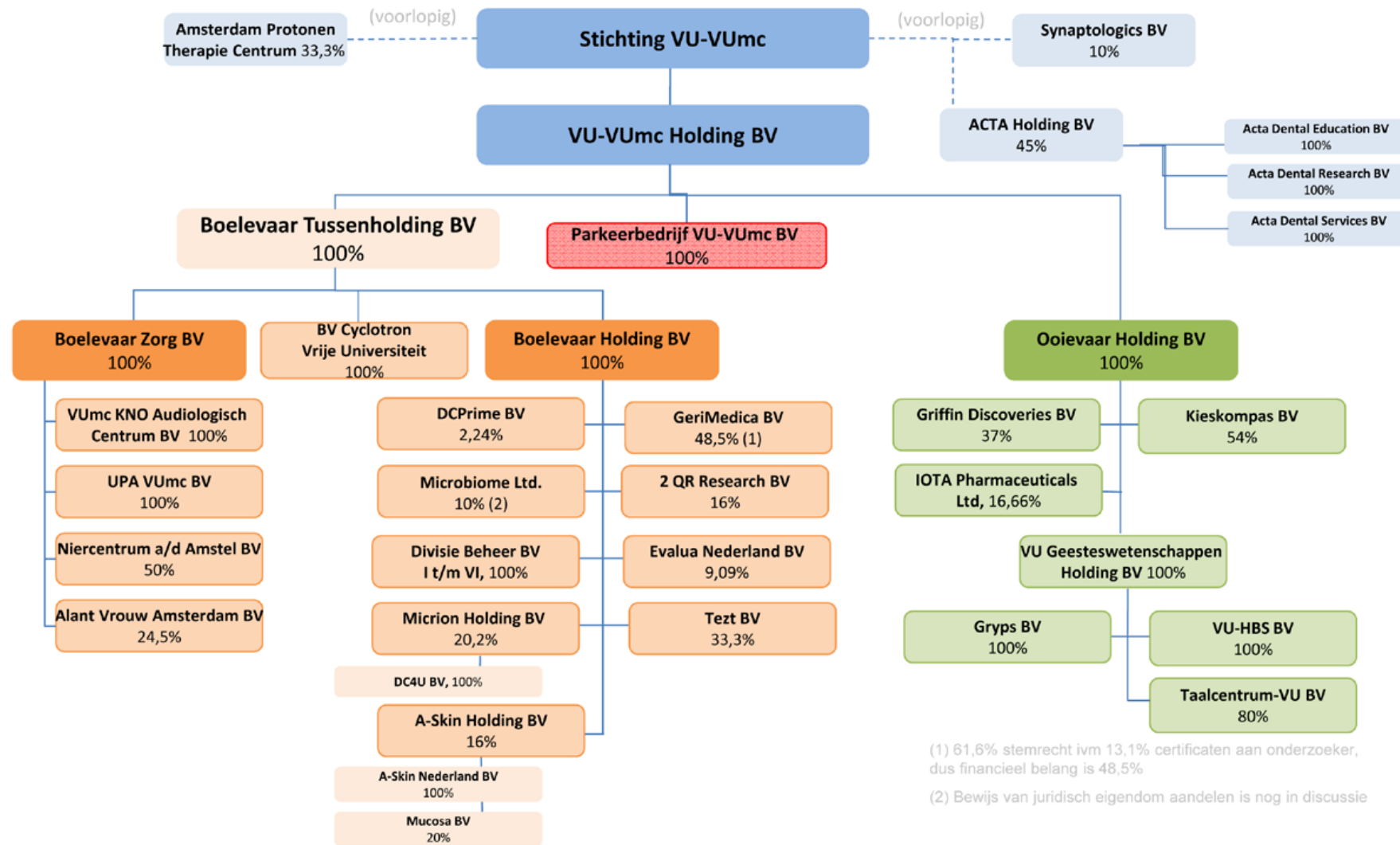
divisie III

divisiebestuur:
voorzitter
prof.dr. J.B. van Goudoever (a.i.)
vicevoorzitter
mw. dr. J. Huirne
manager bedrijfsvoering
drs. C. van der Meulen
zorgmanager
mw. G.M.J. Berkhout, MA

divisie VI

divisiebestuur:
voorzitter
mw. prof.dr. H. van de Horst
vicevoorzitter
prof.dr. W. van Mechelen
manager bedrijfsvoering
drs. M.M. Telkamp

Bijlage 2 Schema holdingstructuur VU & VUmc inclusief deelnemingen per 1 maart 2015



(1) 61,6% stemrecht ivm 13,1% certificaten aan onderzoeker, dus financieel belang is 48,5%




(2) Bewijs van juridisch eigendom aandelen is nog in discussie

VU Medisch Centrum

Vrije Universiteit

Bijlage 3 Raad van bestuur

A. OVERZICHT FUNCTIES VAN DE HUIDIGE LEDEN VAN DE RAAD VAN BESTUUR VUMC (STAND T/M 01-03-2015)

RvB VUmc	Primair aandachtsgebied	Aanspreekpunt organisatieonderdeel	Strategische projecten
 <p>W.J. (Wouter) Bos 1963) <i>Voorzitter</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> — Overall coördinatie, strategische beleidsvorming en planning&control — Financiën — Personeel en organisatie — Bouw en huisvesting — Afstemming VU-VUmc Private zorg 	<ul style="list-style-type: none"> — Divisie IV — BIZA — Accountantsdienst — Dienst communicatie — Facilitair bedrijf — P&O — Projectbureau huisvesting — Dienst strategie, bestuur en projecten — Ondernemingsraad 	<ul style="list-style-type: none"> — Alliantie VUmc-AMC — Prestatiebeprestiging — Bezuinigingen — Splitsing Stichting VU-VUmc — Identiteit — Stelselwijziging zorg — Fundraising — VU-vereniging — NFU: algemeen en financiën
 <p>Prof. dr. C.H. (Chris) Polman (1958) <i>Vicevoorzitter</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> — Patiëntenzorg — Kwaliteit en veiligheid van zorg — Medisch specialistische opleidingen en verpleegkundige vervolgoopleidingen 	<ul style="list-style-type: none"> — Divisie I — Divisie II — Divisie III — Zorgsupport — Dienst pastoraat en geestelijke verzorging — Stafconvent — Verpleegkundige adviesraad (VAR) — Cliëntenraad — AIOS-vereniging 	<ul style="list-style-type: none"> — Elektronisch Patiënten Dossier VUmc-AMC (EVA) — Teams — Acute Zorg — Kwaliteit en veiligheid — Interculturalisatie — GGZ inGeest (incl. soma-psyche) — Reade — Netwerkiekenhuizen (patiëntenzorg) — NFU: opleiden en patiëntenzorg
 <p>Prof. dr. ir. J. (Hans) Brug (1963) <i>lid / decaan</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> — Onderwijs — Wetenschappelijk onderzoek — ICT — Kennisvalorisatie 	<ul style="list-style-type: none"> — Divisie V — Divisie VI — Instituut voor Onderwijs en Opleiden (IOO) — Onderzoekinstututen — ICT — Technology transfer office (TTO) — Studentenraad 	<ul style="list-style-type: none"> — Imaging Center — Protonentherapie — Medische technologie — Netwerkiekenhuizen (Onderzoek, onderwijs en opleiden) — Holding VU-VUmc — NFU: onderwijs en onderzoek

Bijlage 3 Raad van bestuur (vervolg)

B. OVERZICHT NEVENFUNCTIES VAN DE HUIDIGE LEDEN VAN DE RAAD VAN BESTUUR VUMc (STAND T/M 01-03-2015)

	RvB VUMc	Primair aandachtsgebied
	W.J. (Wouter) Bos (1963) <i>Voorzitter</i>	<ul style="list-style-type: none"> — Lid Commissie Financiële Ruimte voor Gemeenten — Voorzitter bestuur van de Giovanni van Bronckhorst Foundation — Voorzitter raad van toezicht van Toneelgroep Amsterdam — Voorzitter bestuur van De BOSK, Vereniging van mensen met een motorische handicap — Columnist bij dagblad 'De Volkskrant' — Speciale adviseur van de Gulbenkian Foundation m.b.t. de toekomst van de gezondheidszorg, t.b.v. de Portugese regering
	Prof. dr. C.H. (Chris) Polman (1958) <i>Vicevoorzitter</i>	<ul style="list-style-type: none"> — Diverse bestuurlijke functies in nationale en internationale organisaties op het gebied van multiple sclerose (o.a. MS International Federation, European Committee on Treatment in Multiple Sclerosis, US National MS Society) — Lid redactieraad Lancet Neurology, Multiple Sclerosis, International MS Journal — Lid Independent Data Monitoring Committee van grote internationale trials op het gebied van multiple sclerose — Lid college zorg opleidingen (CZO)
	prof. dr. ir. J. (Hans) Brug (1963) <i>lid / decaan</i>	<ul style="list-style-type: none"> — Vicevoorzitter van de beraadsgroep Voeding van de Gezondheidsraad — Lid van de externe adviescommissie Gezond, Veilig en Duurzaam voedsel, RIVM — Lid van de raad van toezicht van de stichting het Voedingscentrum — Lid redactie van wetenschappelijk tijdschriften American Journal of Health Promotion, OA Epidemiology en International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity — Lid van de consultatiegroep voor Horizon2020 Health, Demographic Change and Wellbeing program
	prof. dr. W.A.B. (Wim) Stalman (1951)	<ul style="list-style-type: none"> — Voorzitter Raad van Commissarissen Amstelland Zorg BV — Voorzitter raad van toezicht Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts en specialist ouderengeneeskunde — Lid raad van toezicht Stichting Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra — Lid bestuur/penningmeester Stichting Elektronisch Zorg Dossier Amsterdam (qq) — Lid adviescommissie Hoofdbehandelaarschap GGZ — Lid bestuur Dutch Clinical Trial Foundation (qq) — Lid Raad van Toezicht Hospice Curia (qq) — Voorzitter bestuur Stichting Opleiding Ziekenhuis Geneeskunde (qq)

NB: Prof. Stalman is per 1 maart 2015 met emeritaat gegaan en afgetreden als decaan / lid raad van bestuur. De qualitate qua nevenfuncties zijn vervallen per die datum.

Toelichting nevenfuncties


Vóór aanvaarding van een nevenfunctie door een lid van de raad van bestuur dient toestemming gevraagd te worden aan de raad van toezicht. Hierbij wordt ingegaan op eventuele interferentie met de hoofdfunctie, tijdsbelasting en honorering met als doel mogelijke belangenverstremgeling te signaleren en te voorkomen.

Bezoldiging

Ten aanzien van het bezoldigingsbeleid wordt de Umc Governance Code gevolgd. Hierin is opgenomen dat bestuurders een 'maatschappelijk passende beloning ontvangen'. De raad van toezicht ziet hierop toe en is verantwoordelijk voor het vaststellen van de bezoldiging.

Bijlage 4 Raad van toezicht

OVERZICHT FUNCTIES EN (NEVEN)FUNCTIES VAN DE LEDEN VAN DE RAAD VAN TOEZICHT VAN DE STICHTING VU-VUMC (STAND T/M 01-03-2015)

	Naam	Functie	Aangetreden	Termijn	(Neven)functie
	Drs. W.J. Kuijken (1952)	— Voorzitter — Lid Remuneratiecommissie	01.01.2014	1	<i>Hoofdfunctie:</i> Deltacommissaris. <i>Nevenfuncties:</i> lid raad van advies Stichting Het Nationale Park De Hoge Veluwe; voorzitter raad van commissarissen 'Stadgenoot', woningstichting te Amsterdam; lid raad van commissarissen De Nederlandsche Bank, commissaris van overheidswege; decaan Leernetwerk NSOB en lid Evaluatiecommissie Politiewet.
	H.H.J. Dijkhuizen RA (1960)	— Vicevoorzitter — Voorzitter Audit- en huisvestings- commissie — Lid Remuneratiecommissie (vz van 01.01 t/m 10.09)	01.03.2014	1	<i>Hoofdfunctie:</i> Chief financial officer NIBC Bank N.V. <i>Nevenfuncties:</i> lid raad van toezicht en voorzitter audit committee Unicef Nederland, lid Bestuur Nationaal fonds 4 en 5 mei, lid bestuur Stichting Steun Emma, lid Monitoring Commissie Talent naar de Top.
	Prof. dr. E.C. Klasen (1949)	— Vicevoorzitter — Voorzitter kwaliteitscommissie	06.09.2014	1	<i>Nevenfuncties:</i> adviseur raad van bestuur Leids Universitair Medisch Centrum, deeltijd hoogleraar Management van Gezondheidsonderzoek bij de Universiteit Leiden, voorzitter strategische adviesraad TNO Gezond Leven, voorzitter commissie Systeemfaalen ZonMw, voorzitter NWO Spinoza Commissie, voorzitter raad van toezicht Hartstichting, voorzitter Wetenschappelijk College Fysiotherapie KNGF, voorzitter Stuurgroep Medical Delta, lid NWO-commissie Beroep- en Bezwaarschriften, lid algemeen bestuur Leids Universiteits Fonds (LUF), voorzitter ZonMw commissie Personalized Medicine, lid raad van toezicht NIVEL, lid Adviesraad voor het Wetenschaps- en Technologiebeleid (AWT) (tot eind 2014), lid raad van toezicht Diabetes Fonds Nederland (tot eind 2014), lid Bestuur Nederlandse Diabetes Federatie (tot eind 2014).
	Mr. drs. J.L. Burggraaf (1964)	— Lid Audit- en huisvestingscommissie — Aandachtsgebied VU	06.09.2014	1	<i>Hoofdfunctie:</i> Partner bij Allen & Overy LLP. <i>Nevenfuncties:</i> non-executive lid van de board van De Persgroep S.A., lid raad van toezicht Christelijke Hogeschool Ede (CHE), voorzitter Bestuur Stichting Save Cheruto (Get It Done).

Bijlage 4 Raad van toezicht

OVERZICHT NEVENFUNCTIES VAN DE LEDEN VAN DE RAAD VAN TOEZICHT VAN DE STICHTING VU-VUMC (STAND T/M 01-03-2014)

	Naam	Functie	Aangetreden	Termijn	(Neven)functies
	Drs. W. Geerlings (1950)	<ul style="list-style-type: none"> — Lid kwaliteitscommissie — Aandachtsgebied VUmc — Voorgedragen door de cliëntenraad VUmc — Contactpersoon OR VUmc 	01.03.2014	1	<p><i>Hoofdfunctie:</i> Voorzitter raad van bestuur van het Medisch Centrum Haaglanden (tot 1 september 2014).</p> <p><i>Nevenfuncties:</i> Raad van toezicht NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg), lid Raad van Commissarissen ONVZ, penningmeester Samenwerkende ziekenhuizen West-Nederland, lid Ledenraad Stichting Samenwerkende Topklinische ziekenhuizen, lid bestuur Stichting Jacobusstichting, lid Commissie evaluatie wetgeving ZonMW.</p>
	Mw. prof. dr. A.T. Ottow (1965)	<ul style="list-style-type: none"> — Lid kwaliteitscommissie — Aandachtsgebied VU — Voorgedragen door de Gemeenschappelijke Vergadering (GV) VU 	01.09.2014	1	<p><i>Hoofdfunctie:</i> Decaan faculteit Recht, Economie, Bestuur en Organisatie, Universiteit Utrecht.</p> <p><i>Nevenfuncties:</i> non-governmental advisor International Competition Network, redacteur Tijdschrift voor Toezicht, member of the scientific board of the Florence School of Regulation - European University Institute - Florence, non-executive director van de Britse mededingings- en consumentenautoriteit CMA (Competition and Markets Authority), lid van de raad van toezicht van het Juridisch Loket.</p>
	Mw. drs. J.P. Rijdsijk (1956)	<ul style="list-style-type: none"> — Voorzitter Remuneratiecommissie (per 10.09) — Lid audit- en huisvestingscommissie — Aandachtsgebied VUmc 	01.01.2012	1	<p><i>Functies:</i> voorzitter bestuur stichting Management Studies VNO-NCW, voorzitter raad van advies XS4ALL (tot 1-1-2015), voorzitter RvT Fair Share Fund Triodos Bank, lid raad van advies Airbus Defence and Space Netherlands, voorzitter raad van toezicht Veerstichting Leiden, lid raad van commissarissen van Deloitte Nederland, RvT lid Royal COSUN, extern lid auditcomité ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.</p>

Bijlage 4 Raad van toezicht (vervolg)

OVERZICHT TOEZICHTHOUDENDE VERGADERINGEN PERIODE 01-01-2014 – 31-12-2014

Aantal vergaderingen	Aanwezige rvt-leden	% aanwezigheid Afgerond	Overleg	Aantal
Reguliere raad van toezicht Stichting VU-VUmc			Overige overleggen	
10 + 2 extra conference calls	W.J. Kuijken	92	RvT VU-VUmc – RvT AMC	3
	H.H.J. Dijkhuizen	83	RvT VU-VUmc – Medezeggenschap VU-VUmc	1
	E.C. Klasen	83		
	J.P. Rijsdijk	83		
	J.L. Burggraaf	75		
	W. Geerlings	83		
	A.T. Ottow	67		
Audit- en Huisvestingscommissie			<i>Informatieprotocol</i>	
4 + 2 extra conference calls	H.H.J. Dijkhuizen	100	De afspraken tussen de raad van bestuur VUmc en de raad van toezicht zijn vastgelegd in het informatieprotocol raad van bestuur VUmc – raad van toezicht. Daarnaast heeft de raad van toezicht VU-VUmc een eigen informatieprotocol vastgesteld waarin vorm wordt gegeven aan de informatievoorziening tussen de instellingen (VU en VUmc) en de raad.	
	J.P. Rijsdijk	83		
	J.L. Burggraaf	83		
Kwaliteitscommissie				
5	E.C. Klasen	100		
	W. Geerlings	80		
	A.T. Ottow	60		
Remuneratiecommissie				
5 + 2 extra conference calls	J. P. Rijsdijk	100		
	W. J. Kuijken	100		
	H.H.J. Dijkhuizen	86		

Bijlage 5 Risicomanagement

Categorie	Belangrijkste risico's en onzekerheden	Beheersmaatregelen
1 Patiëntenzorg	Risico dat fouten die optreden tijdens het zorgproces leiden tot schade aan de patiënt.	<ul style="list-style-type: none"> — Continue verbetercultuur door lean. — Faire cultuur: zonder problemen kunnen melden van incidenten en elkaar kunnen aanspreken op fouten. — Wekelijkse veiligheidsrondes door multidisciplinair team. — Teamtraining in simulatieruimten (OK en ICV) — Invoering TEAMS
2 Medewerkers	Risico dat doelstellingen van de organisatie niet worden gehaald als gevolg van problemen met de arbeidsmarkt en HRM.	<ul style="list-style-type: none"> — Arbeidsmarktbeleid is gericht op het uitdragen van een attractief beeld van het werkgeverschap. — Toepassen van strategische personeelsplanning toekomstige behoeftes in kaart te brengen.
3 Waardering door klanten en leveranciers	Risico dat doelstellingen van de organisatie niet worden gerealiseerd als gevolg van onvoldoende waardering door: patiënten, zorgverzekeraars, huisartsen en specialisten (uit andere ziekenhuizen / ZBC's).	<ul style="list-style-type: none"> — Systematisch meten van klanttevredenheid. — Klachtenbeleid en beleid ten aanzien van calamiteiten.
4 Stelselwijziging/overheid	Risico dat doelstellingen van de organisatie niet worden gerealiseerd als gevolg van stelselwijzigingen (veranderende wetgeving en financieringswijzen) door de overheid.	<ul style="list-style-type: none"> — Systematisch netwerken (NFU, WAAZ, S&F, IGZ, NVZ, ZN). — Participatie in landelijke werkgroepen (bijv. ROBIJN).
5 ICT Infra	Risico dat doelstellingen van de organisatie niet worden gerealiseerd als gevolg van gebrek aan relevante, tijdige en/of betrouwbare informatie dan wel gebrekkige ICT ondersteuning.	<ul style="list-style-type: none"> — Implementatie ICT-verbeteragenda. — Invoering elektronisch patiëntendossier
6 Huisvesting (Nieuwbouw en Vastgoedbeheer)	Risico's die de functionaliteit van het vastgoed van VUmc ondermijnen en hiermee de continuïteit van de bedrijfsvoering in gevaar brengen.	<ul style="list-style-type: none"> — Bedrijfsnoodorganisatie (BNO). — Personele organisatie van 24/7. — Preventief onderhoud gebouwen/installaties.
7 Opleiding en Onderwijs	Risico dat doelstellingen van de organisatie niet worden gerealiseerd als gevolg van: <ul style="list-style-type: none"> - problemen in het onderwijsdomein van de organisatie. - problemen in de medische specialistische vervolgoopleidingen. 	<ul style="list-style-type: none"> — Tussentijdse toetsing geneeskunde opleiding. — Accreditaties, erkenningen en registraties zijn in jaarcyclus/kwaliteitscyclus geborgd. — Implementeren kwaliteitszorgprogramma medisch specialistische vervolgoopleidingen. — Onderwijskundige ondersteuning vanuit IOO.

Bijlage 5 Risicomanagement (vervolg)

Categorie	Belangrijkste risico's en onzekerheden	Beheersmaatregelen
8 Concurrentie	Risico dat doelstellingen op de kerntaken en voor VUmc als geheel niet worden gerealiseerd als gevolg van concurrentie.	— Er is een breed pakket aan beleid en 'maatregelen', veelal ingebed in specifieke programma's en projecten, waaronder de samenwerking VUmc-AMC en de ontwikkeling van een samenhangend programma op het gebied van onderwijs en onderzoek binnen het domein H2LS, in samenwerking met de VU.
9 Organisatie-cultuur en interne politiek	Risico dat doelstellingen van de organisatie niet worden gerealiseerd als gevolg van een organisatiecultuur of interne politieke krachten die organisatievernieuwing / ontwikkeling in de weg staan.	— De organisatie wordt jaarlijks op strategisch niveau geëvalueerd. — Leiderschapsprogramma (MD) is gericht op totstandkoming van de dialoog en stimuleert samenwerking en vertrouwen.
10 Programma EVA	Het programma EVA zorgt voor verandering van de informatievoorziening van het zorgproces in AMC en VUmc. Het programma raakt vrijwel alle zorgprocessen en vanwege de omvang van de werkzaamheden en de complexiteit van de verandering heeft het programma een hoog 'risicoprofiel'.	Vanwege het risicoprofiel voor EVA is besloten kwaliteitsmanagement in het programma EVA expliciet op te zetten. Om praktische redenen is gekozen kwaliteitsmanagement in EVA af te korten tot QA, van Quality Assurance. De raad van bestuur heeft het quality assurance (QA) plan en auditplan voor het programma EVA op 19 augustus 2014 goedgekeurd.
11 Onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> - Risico op onbruikbare wetenschap en negatieve publiciteit als gevolg van schending van wetenschappelijke integriteit - Risico op niet en/of onvoldoende verwerven van onderzoekssubsidies, en matig succes in persoonsgebonden beurzenprogramma's - Risico op het niet kunnen behouden en onvoldoende aantrekken van wetenschappelijk talent, o.a. vanwege verandering van de Wet Flexibiliteit en Zekerheid en de invoering van prestatiebekostiging 	<ul style="list-style-type: none"> — Research code VUmc-AMC geeft aandacht aan wetenschappelijke integriteit — Er is een begin gemaakt met scholing medewerkers, studenten en docenten met betrekking tot wetenschappelijke integriteit. — Externe acquisitie van onderzoeksmiddelen is een van de expliciete prestatie-indicatoren voor wetenschappelijk onderzoek voor divisies en dus afdelingen, met een expliciete doelstelling opgenomen in de managementcontracten — VUmc en de VU hebben samen een subsidiedesk opgericht voor de ondersteuning bij de verwerving van onderzoeksgelden. In 2014 heeft de subsidiedesk een medewerker aangesteld met specifieke aandacht voor ondersteuning verwerving van persoonsgebonden beurzen zoals de ZonMW vernieuwingsimpuls en ERC

Bijlage 6 Accreditaties en erkenningen

Erkenningen: ziekenhuisbreed	Norm en versie-nummer	Afdeling	Jaar	Erkenningen: kwaliteitsvisiting	Kwaliteitsvisiting	Afdeling	Jaar
Nederlands Instituut voor Accreditatie van Zorginstellingen	Kwaliteitsnorm zorginstellingen 2.1	VUmc	2011	Ned ver voor Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie	kwaliteitsvisiting	Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie	2012
Informatiebeveiliging in de zorg	Informatie-beveiliging in de zorg NEN 7510	VUmc	2010	Ned ver voor neurologie (NVN)	kwaliteitsvisiting	Neurologie	2010
Veiligheids Management Systeem Veiligheids Programma	Veiligheid in de zorg NTA 8009:2007	VUmc	2011	Ned ver nucleaire geneeskunde (NVNG)	kwaliteitsvisiting	Nucleaire geneeskunde en PET-research	2012
Erkenningen: kwaliteitsvisiting	Kwaliteitsvisiting			Nederlands Oogheelkundige gemeenschap (NOG)	kwaliteitsvisiting	Oogheelkunde	2014
Ned ver voor anesthesiologie (NVA)	kwaliteitsvisiting	Anesthesiologie Pijnpoli: niveau C (hoogste niveau)	2012 2010	Ned orthopaedische vereniging (NOV)	kwaliteitsvisiting	Orthopedie	2012
Ned ver voor Thoraxchirurgie (NVT)	kwaliteitsvisiting	Cardiochirurgie	2010	Ned ver voor plastische chirurgie (NVPC)	kwaliteitsvisiting	Plastische chirurgie	2010
Ned ver voor Cardiologie (NVvC)	kwaliteitsvisiting	Cardiologie	2012	Ned ver voor Psychiatrie (NVVP)	kwaliteitsvisiting	Psychiatrie	2014
Kon Ned Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)	audit	Fysiotherapie	2013	Ned ver voor radiotherapie en oncologie (NVRO)	kwaliteitsvisiting	Radiotherapie	2010
Ned ver voor Klinische Geriatrie (NVKG)	kwaliteitsvisiting	Klinische geriatrie	2013	Ned ver medische beeldvorming en radiotherapie (NVMBR)			
Ned ver voor Heelkunde (NVvH)	kwaliteitsvisiting	Heelkunde	2011	Ned ver voor klinische fysica (NVKF)			
Nederlandse Vereniging Voor Immunologie (NVVI)	kwaliteitsvisiting	Immunologie	2013	Ned ver voor reumatologie (NVR)	kwaliteitsvisiting	Reumatologie	2012
Ned ver voor Intensive Care (NVIC)	kwaliteitsvisiting	Intensive Care	2012	Ned Huisartsen Genootschap (NHG)	praktijkaccreditatie	Universitaire Huisartsen-praktijk VUmc	2012
Ned ver voor Keel- Neus- en Oorheelkunde (KNO vereniging)	kwaliteitsvisiting	Keel-, neus- en oorheelkunde	2013	Erkenningen: onderwijs	Norm en versie-nummer		
Ned ver voor Pathologie (NVVP)	beroepsvisiting	Klinische pathologie	2013	Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie	Beoordelingskaders accreditatiestelsel hoger onderwijs december 2010	Studie geneeskunde	2012
Ned ver voor klinische genetica (NVKG)	kwaliteitsvisiting	Klinische genetica	2011	Cedeo		Amstel Academie — maatwerk bedrijfsopleidingen — open bedrijfsopleidingen	2010
Ned ver van artsen voor longziekten en tuberculose (NVALT)	kwaliteitsvisiting	Longziekten	2010	Verpleegkundigen en verzorgenden (V&V)		Amstel academie — afdeling bij- en nascholing	2010
Ned ver voor Maag-darm-lever artsen (NVMDL)	kwaliteitsvisiting	Maag-, darm- en leverziekten	2010				
Ned ver voor medische microbiologie (NVMM)	beroepsvisiting	Medische microbiologie en infectiepreventie	2011				

Erkenningen: divers	keurmerk of prijs	Afdeling	Jaar
Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector	2009	Dialyseafdeling Universitaire poliklinische apotheek	2014 2014
Zilveren milieu thermometer Zorg		Vrije universiteit medisch centrum	2014
Federatie Nederlandse audilogische centra (FENAC)	kwaliteitskeurmerk	Audiologie	2013
SKION		Kinderoncologie	2010
FACT JACIE	FACT JACIE versie 5.2	Hematologie afdeling: stamceltransplantatie	2014
		Kindergeneeskunde Hematologie	2014
Ministerie van VWS	Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal	Erkenning als orgaanbank: — stamcellaboratorium	2011
Ministerie van VWS	Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal	IVF laboratorium voortplantingsgeneeskunde	2012
GMP-fabrikantenvergoeding (diverse radiofarmaca)	EU GMP	Nucleaire geneeskunde en PET-research (loc RNC)	2014
GMPz	GMPz	Klinische Farmacologie en Apotheek	2010
GMP-fabrikantenvergunning voor onderzoeksfarmaca	EU GMP	Klinische Farmacologie en Apotheek	2011
GCP (door Centre of Human drug research)	EU GCP	Vrije Universiteit medisch centrum: diverse geneesmiddelen	2010
CCKL	CCKL praktijkrichtlijn 4 (sinds 2005)	Klinische Chemie	2014
		Hematologisch laboratorium	2014
		Stamceltransplantatie-laboratorium	2011
		Medische Microbiologie en Infectiepreventie	2012
		Klinische pathologie en medische immunologie	2013
		Laboratorium	2009
		Chromosoomdiagnostiek	
		Laboratorium Klinische Farmacologie en Apotheek	2014
		Laboratorium voor DNA- en eiwitdiagnostiek	2010
		IVF laboratorium	2013
		voortplantingsgeneeskunde	

Erkenningen: divers	keurmerk of prijs	Afdeling	Jaar
Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA)	Certificaat	Klinische Chemie	2013
Geselecteerde Pathologie Laboratoria bevolkingsonderzoek darmkanker	Register	Pathologie	2013
Ned ver van Medisch Ethische Toetsingscommissies	Intervisiesysteem	Medisch Ethische Toetsingscommissie	2012
ISO	ISO 9001:2008	Projectbureau Huisvesting	2011
Achmea: Pluscertificaat Patiëntervaringen	pluscertificaat	Vrije Universiteit medisch centrum	2013
Stichting Zorg voor Borstvoeding	borstvoedingscertificaat	Verloskunde	2013
Hart- van Vaatgroep: vaatkeurmerk	vaatkeurmerk	Heelkunde vaatchirurgie	2013
Menzis TopZorg	TopZorg-contract	Heelkunde vaatchirurgie	2013
Menzis TopZorg	TopZorg-contract	urologie	2014
Groene vink prostaatankerzorg	NFK	urologie	2014
Groene vink urinestomazorg	NFK	urologie	2014
Groene vink colo-ileostomazorg	NFK		2014
European board of urology	accreditatie	urologie	2014
CZ beste zorg bij langdurige infectie na heup- of knieprothese	CZ contract	orthopedie	2014
Borstkanker vereniging Nederland (BVN)	Roze lintje	Vrije Universiteit medisch centrum	2014
Stichting kind en ziekenhuis	bronzen smiley	kinderafdeling	2014
	bronzen smiley	dagbehandeling	2014
Baby friendly hospital WHO/ Unicef		kinderafdeling	2014
NVVC criteria rondom PCI-procedures	vermelding op de witte lijst	cardiologie	2012
NVVC criteria rondom ICD-implantaties	vermelding op de witte lijst	cardiologie	2012
NCDR Kwaliteitsaudit rondom pacemaker en ICD	certificaat	cardiologie	2014
Monitor FertilitieitsZorg klinieken	pluim	Vrije Universiteit medisch centrum	2012
Lareb: landelijk aanmelden van bijwerkingen	15e plaats	Vrije Universiteit medisch centrum	2012

Bijlage 7 Afkortingenlijst

AIOS	Arts in opleiding tot specialist	LPC	Lokale Productiegebonden Component
ANIOS	Arts niet in opleiding tot specialist	MC	Medium Care
ACM	Autoriteit Consument en Markt	MIP	Meldingen Incidenten Patiëntenzorg
AMC	Academisch Medisch Centrum Amsterdam	NCA	Neuroscience Campus Amsterdam
CCA	Cancer Center Amsterdam	NIAZ	Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg
CTK	Commissie Topkader	NICU	Neonatale Intensive Care Unit
CPB	College bescherming persoonsgegevens	NFU	Nederlandse Federatie van umc's
CTK	Commissie Topkader	NZA	Nederlandse Zorg Autoriteit
CPV	Coördinatiegroep patiëntveiligheid	OIO	Onderzoeker in Opleiding
CRAZ	Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen	PAPI	Personality and Preference Inventory
CWTS	Centrum Wetenschaps- en Technologie Studies	PICU	Pediatrie Intensive Care Unit
DBC	Diagnose behandel combinatie	PPR	Patiënten Participatie Raad
DHAZ	Decentralisatie huisvesting academische ziekenhuizen	RI&E	Risico- Inventarisatie en -Evaluatie
DOCS	Diversiteit, openheid, cultuur, studenten	RvB	Raad van bestuur
DOT	DBC's op weg naar transparantie	RVT	Raad van toezicht
ECP	Extracorporeel Photopheresis	SAR	Strategische Risicoanalyse
EVA	Elektronisch Patiënten Dossier VUmc AMC	SCR	Stichting Centrum voor Radio-isotopen Research
FMEA	Failure Mode and Effects Analysis	TRF	Top Referente Zorg
GiG	GGZ inGeest	Umc's	Universitair Medische Centra
H2LS	Human Health and Life Sciences	VAR	Verpleegkundige Adviesraad
HSMR	Hospital Standardized Mortality Rate	V-ICI	Instituut voor Kanker en Immunologie
IC	Intensive Care	VMS	Veiligheidsmanagementsysteem
IcarVU	Instituut voor Cardiovasculair Onderzoek	VP	Vakpublicatie
IFMS	Individueel functioneren medisch specialisten	VU	Vrije Universiteit
IGZ	Inspectie voor de gezondheidszorg	VUmc	Vrije Universiteit Medisch Centrum
I&O	Innovatie en ontwikkeling	WBMV	Wet bijzondere medische verrichtingen
IOP	Instituut ondersteuning patiëntenzorg	WP	Wetenschappelijk publicatie
IOO	Instituut voor Onderwijs en Opleiden	VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
IRS	Interest Rate Swap	WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
IVA	Immateriële vaste activa	Wtzi	Wet toelating zorginstellingen
KMS	Kwaliteitsmanagementsysteem		

Stichting VU-VUmc

Adres

De Boelelaan 1117

Postcode

1081 HV Amsterdam

Telefoon

(020) 4444444

E-mailadres

communicatie@VUmc.nl

Internetpagina

www.VUmc.nl

